

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNIVERSO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
CURSO DE MESTRADO

HELBER RENATO FEYDIT DE MEDEIROS

CUIDANDO DA CRIANÇA, TRABALHANDO PELA PÁTRIA: PUERICULTURA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL NO BRASIL  
(1930 – 1945)

NITERÓI  
2010

HELBER RENATO FEYDIT DE MEDEIROS

CUIDANDO DA CRIANÇA, TRABALHANDO PELA PÁTRIA: PUERICULTURA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL NO BRASIL  
(1930 – 1945)

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado do Programa de Pós-Graduação  
em História, da Universidade Salgado de  
Oliveira – UNIVERSO Campus Niterói,  
como parte dos requisitos para a obtenção  
do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Barreto  
Alvarez Parada

NITERÓI  
2010

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universo  
Campus Niterói

M488c Medeiros, Helber Renato Feydit de.

Cuidando da criança, trabalhando pela pátria:  
puericultura e políticas públicas na assistência à  
saúde infantil no Brasil (1930-1945) / Helber Renato  
Feydit de Medeiros.- Niterói, 2010.

243p. il.

Bibliografia: p. 234-243.

Dissertação apresentada para obtenção do  
Grau de Mestre em História do Brasil - Universidade  
Salgado de Oliveira, 2010.

Orientador: Dsc. Maurício Barreto Alvarez  
Parada.

1. Brasil - História - República, 1889-1964. 2.  
Brasil. Presidente, 1930-1945 - (Vargas). 3. Políticas  
Públicas de Saúde. 4. Puericultura. 5. Eugenia. I.  
Título.

CDD 981.06

Bibliotecária: Elizabeth Franco Martins CRB 7/4990

## FOLHA DE APROVAÇÃO

HELBER RENATO FEYDIT DE MEDEIROS

CUIDANDO DA CRIANÇA, TRABALHANDO PELA PÁTRIA: PUERICULTURA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL NO BRASIL  
(1930 – 1945)

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Salgado de Oliveira, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História, aprovada no dia 30/04/2010 pela banca examinadora, composta pelos professores:

---

Prof. Dr. Maurício Barreto Alvarez Parada (Orientador)  
Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em História da UNIVERSO

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diana Maul de Carvalho  
Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ

---

Prof. Dr. Jorge Prata de Souza  
Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em História da UNIVERSO

*Dedico esse trabalho ao meu pai, que o Eterno  
acolheu em seus braços tão cedo mas, que teve  
importância capital na modelagem da pessoa  
que sou nesse momento. Obrigado por tudo  
meu Velho.*

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus por me dar forças em todos os momentos difíceis que passei até aqui. No entanto, ele colocou em meu caminho pessoas especiais que, generosamente, me deram apoio, carinho e amor na medida certa para concluir essa jornada. E nesse sentido, não posso deixar de destacar o apoio de minha família, principalmente de minhas irmãs, que se sacrificaram por mim em um momento difícil de minha vida.

Agradeço também meus amigos, que também se sacrificaram por mim, como o Garcia, que se tornou meu segundo pai; o Valdeci, que me socorreu em um momento difícil, fazendo por mim o que eu esperava que fosse feito por pessoas próximas. Dessa forma, sou eternamente grato; à Michelle, minha amiga desde a graduação e que nunca deixou de ser presente na minha vida, sempre me apoiando apesar de todos os seus problemas. Obrigado amiguinha. Não posso deixar de agradecer ainda a Dona Diná, que sempre foi meu anjo da guarda nos momentos difíceis; à Mirza, que foi uma verdadeira irmã e a Mãe Terezinha, que sempre velou por meus passos.

Não posso deixar também de agradecer o apoio prestado pelo Sr. Paulo, da Sociedade Brasileira de Pediatria, que atenciosamente sempre me atendeu e que foi de extrema importância na elaboração deste trabalho; as senhoras Rosina Bahia, Romilda Almeida e Elga Torres, da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, pela atenção prestada a mim e pela remessa de material utilizado como fonte por este pesquisador e a doutora Diana Maul de Carvalho, pela intervenção junto a Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde pude coletar fontes valiosíssimas do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil.

Agradeço ainda ao doutor Jorge Prata de Souza, Diretor do Programa de Pós-Graduação em História, pelo apoio prestado à pesquisa; e ao meu orientador, o doutor Maurício Parada, pelo apoio, paciência, compreensão e estímulo prestado a este seu orientando para conduzir, dentro do prazo previsto, o presente trabalho.

Por fim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, foram imprescindíveis na elaboração do trabalho mas, que por falha de memória, acabei não citando nessas linhas, porém, não menos importantes.

A todos, o meu muito obrigado.

*“O laço que une a sua família verdadeira  
não é de sangue, mas de respeito e alegria  
pela vida um do outro.  
Raramente os membros de uma família  
se criam sob o mesmo teto”.*

*Richard Bach*

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo, analisar as políticas públicas para a saúde infantil no Brasil no período compreendido entre 1930 e 1945, ou seja, durante quinze anos do governo de Getúlio Vargas na presidência do país, englobando, dessa forma, o regime centralizador do Estado Novo. No entanto, o controle do Estado sobre a assistência à saúde infantil não foi tão eficaz devido a falta de recursos financeiros do órgão responsável pela política de assistência à saúde materno-infantil, o Departamento Nacional da Criança. A fim de conseguir tal eficácia, a burocracia do DNCr investiu no discurso higienista, ou seja, no discurso puericultor mesclado de exaltações nacionalistas, para cooptar o apoio dos poderes locais. Com isso, pretendiam penetrar o interior do país e solucionar a fragilidade das políticas públicas de assistência à saúde materno-infantil nessas localidades, uma tentativa de salvar o futuro homem do interior, que na visão da intelectualidade brasileira, se encontrava “doente” e racialmente degenerado.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde; Puericultura; Eugenia

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze public policies on child health in Brazil from 1930 to 1945, ie during the fifteen years of the government of Getulio Vargas as presidency country, common belief covering thus of the system of the centralized "New State". However, contrary to what you think state control of child health care was not as effective due to lack of financial resources of the responsible for policy on assistance to maternal and child health. National Bureau Childrens, in order to achieve such efficiency the bureaucracy of DNCr invested in the hygienist discourse, ie, in pediatric speech tinged with nationalist uprisings, to co-opt the support of local authorities. Intended to penetrate the country and address the weakness of public policies of assistance to maternal and child health in these locations, an attempt to save the future of the of the hinterland, that in view of the Brazilian intelligentsia was "sick" and racially degenerate.

**Key words:** Health Public Policy, Child Care, Eugenic

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro .....	31
Figura 2: Roda de Expostos .....	48
Figura 3: Arquivos da Liga Bahiana Contra Mortalidade Infantil .....	49
Figura 4: Creche Fernandes Figueira – Liceu de Artes e Ofícios .....	49
Figura 5: Dispensário Escolar – Liceu de Artes e Ofícios .....	50
Figura 6: Estatutos da Sociedade de Pediatria da Bahia.....	50
Figura 7: Hospital Martagão Gesteira .....	51
Figura 8: Pavilhão Martagão Gesteira .....	51
Figura 9: Fachada do Lactário Julia de Carvalho .....	52
Figura 10: Instituto Arnaldo Batista Marques .....	52
Figura 11: Capa do Periódico “Arquivos de Pediatria” .....	84
Figura 12: Contracapa do Periódico “Arquivos de Pediatria” .....	85
Figura 13: Propagandas Periódico “Arquivos de Pediatria” .....	86
Figura 14: Propagandas Periódico “Arquivos de Pediatria” .....	87
Figura 15: Capa do boletim ano I, nº I, 1938, do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil .....	132
Figura 16: Organograma do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil.....	132
Figura 17: Retrato de Getulio Vargas.....	133
Figura 18: Retrato do Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema.....	134
Figura 19: Projeto do prédio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil...	134
Figura 20: Projeto do prédio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil...	135
Figura 21: Criança com síndrome de Down.....	135
Figura 22: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.....	136
Figura 23: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.....	136
Figura 24: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.....	137

Figura 25: Capa do primeiro número dos Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança.....	142
Figura 26: Croqui modelo de um Posto de Puericultura.....	157
Figura 27: Desenho representando uma sala de aula.....	162
Figura 28: A importância do leite na alimentação e regeneração do homem do Campo.....	177
Figura 29: Desenho representando um vigário em meio a crianças.....	182
Figura 30: Desenho representando um médico no exame a uma criança.....	196
Figura 31: Croqui demonstrativo do processo de repasse de verbas para as atividades do DNCr nas localidades.....	200
Figura 32: Desenho, de autor desconhecido, da imagem de Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde do Estado Novo.....	202
Figura 33: Fotografias que demonstram a má formação de uma criança subnutrida e em seguida uma criança saudável, reflexo da boa alimentação.....	208
Figura 34: Cartaz da 2ª Campanha de Alimentação da Criança chamando a atenção para os ricos, em especial, as mulheres ricas, em relação a alimentação das crianças.....	209
Figura 35: Cartazes da 2ª Campanha de Alimentação da Criança.....	210
Figura 36: Fotografia da Exposição de Puericultura do Departamento Nacional da Criança, comemorativa da Semana da Criança de 1942.....	213

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1: Serviço de Eugénica e Puericultura Pré-Natal (Consultório de Gestantes).....128

Tabela 2: Serviço de Puericultura Pós-Natal (Consultório de Lactentes, Pré-Escolares e Escolares).....129  
139

Tabela 3: Serviço de Puericultura Pré e Pós-Natal (Consultório de Lactentes, Pré-Escolares, Escolares e Gestantes).....130

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Taxa de mortalidade infantil.....223

Quadro 2: Crescimento da população brasileira – População recenseada.....224

Quadro 3: Mortalidade causada por moléstias infecto-contagiosas no Rio de Janeiro.225

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	13
INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO UM - OS ESPECIALISTAS.....	53
1.1 O nascimento dos conceitos de degeneração e eugenia.....	53
1.2 Os ramos da eugenia.....	57
1.3 A eugenia no Brasil .....	58
1.4 Puericultura - um subproduto da eugenia? .....	69
1.5 Os especialistas e a eugenia.....	75
CAPÍTULO DOIS - O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA.....	88
2.1. O início da intervenção estatal na saúde pública: o Hospital de Clínicas Artur Bernardes e o Abrigo-Hospital Artur Bernardes.....	88
2.2. A crise de 1930: o Estado como gerenciador de políticas públicas de assistência à saúde infantil.....	97
2.3. A busca de uma identidade para a nação no Estado Novo: os programas de assistência aos jovens e às crianças do Ministério da Educação e Saúde.....	104
2.3.1. O Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil .....	110
CAPÍTULO TRÊS - A PUERICULTURA CONQUISTA O INTERIOR DO BRASIL: O DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA.....	138
3.1. O Departamento Nacional da Criança através dos boletins trimestrais .....	142
3.1.1. A Imprensa, os Prefeitos e os Municípios .....	146
3.1.2. De Instituto de Higiene e Medicina da Criança ao recriado Instituto Nacional de Puericultura.....	151
3.1.3. As Juntas Municipais da Infância .....	156
3.1.4. Os Postos e os Centros de Puericultura.....	157
3.1.5. Professoras Primárias e a Escola.....	162
3.1.6. O Interior do País .....	177

3.1.7. O Clero.....	182
3.1.8. O médico.....	196
3.1.9. Os recursos destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência.....	200
3.1.10. A relação de Olympio Olinto de Oliveira com Gustavo Capanema.....	202
3.1.11 A Semana da Criança.....	205
3.1.12. A Luta Contra a Mortalidade Infantil.....	222
CONCLUSÃO.....	230
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	234

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo principal, analisar as políticas públicas para a saúde infantil, no período delimitado entre 1930 e 1945, ou seja, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas na presidência do país<sup>1</sup>.

Segundo André Ricardo Pereira, a assistência à saúde infantil no Brasil, até os anos de 1930, esteve, principalmente, nas mãos da iniciativa privada, sendo apenas subsidiada pelo poder público, principalmente a assistência à saúde infantil de famílias pobres. A intervenção estatal nas políticas gerais de saúde trouxe a especialidade pediátrica para dentro do Estado, porém, com a oposição da classe médico-pediátrica ligada às administrações estaduais, principalmente após a criação do Departamento Nacional da Criança em 1940<sup>2</sup>. Para o autor, o controle do Estado sobre a assistência à saúde infantil, a partir dos anos 30, só se efetivou devido à falência da prática assistencialista da classe médica, sem muitos recursos financeiros para manter os serviços aos pobres e necessitados. No entanto, apesar do Estado tentar se mostrar como gerenciador de políticas públicas de saúde infantil no período, teve de se esmerar em conseguir o apoio das lideranças políticas e sociais locais, além de alguns segmentos sociais, como o clero, as professoras primárias e os médicos, uma vez que não possuía um aparelho burocrático adequado e voltado para esse fim.

Tendo em vista tal consideração, torna-se necessário levantar uma primeira hipótese: a de que o Departamento Nacional da Criança, em pleno Estado Novo, para conseguir a eficácia desejada, teve que investir no discurso médico-pediátrico-higienista, ou seja, no discurso puericultor, mesclado de exaltações nacionalistas de defesa da raça, da mesma forma que as campanhas de Moncorvo Filho no início do século XX. Em aliança aos poderes locais,

---

<sup>1</sup> Para o desenvolvimento desse trabalho, foram consideradas outros trabalhos acadêmicos como de extrema relevância. O primeiro é a dissertação de mestrado em história pela Universidade Federal Fluminense (UFF), de André Ricardo Valle Vasco Pereira, com o título “Políticas Sociais e Corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo”, defendida em 1992. O mesmo autor possui ainda um artigo sobre a criança no Estado Novo. O segundo autor a trabalhar sobre o assunto é Luís Roberto de Castro Martins Bonilha com outra dissertação de mestrado, porém, na área da saúde pediátrica com o título “Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo”, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e defendida em 2004. O terceiro autor (a) é Júnia Sales Pereira com uma tese de doutorado em história com o título “História da Pediatria no Brasil de Final do Século XIX a Meados do Século XX”, defendida em 2006 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) além de outros.

<sup>2</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 99-101.

os administradores do sistema de saúde infantil do Estado Novo pretendiam penetrar o interior do país e solucionar a fragilidade das políticas públicas de assistência, salvando o homem do interior, “doente”, da degeneração da raça. Apesar de acusar ser a ignorância a causa da pobreza das classes populares, mostrando o pensamento das elites brasileiras em relação a questão social, a burocracia do DNCr desejava coordenar e normatizar as ações em todo o território nacional através da mobilização de segmentos da sociedade local, a fim de realizar os cuidados com as crianças pobres das comunidades.

Outro assunto a ser abordado nesse trabalho, se refere à ligação da puericultura com a eugenia. Segundo Nancy Stepan, a puericultura seria um ramo da eugenia, porém, mesmo fazendo essa ligação entre as ciências, menciona que a eugenia entrou no Brasil por três variantes: saneamento, higiene mental e medicina legal. Entretanto, alguns dos principais especialistas do campo no Brasil eram eugenistas convictos, tais como Moncorvo Filho, Aleixo de Vasconcellos e Martagão Gesteira, e defendiam a expansão da puericultura para a eugeniização das famílias brasileiras. Dessa forma, será levantada uma segunda hipótese: a puericultura, conforme citada por Nancy Stepan como um dos ramos científicos da eugenia, não só é uma variante da eugenia como, na verdade, é a primeira entre as quatro variantes aplicadas no Brasil, uma vez que, antes do trabalho de Alexandre Tepedino em 1914, ou da fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo por Renato Kehl, Carlos Arthur Moncorvo Filho já utilizava de métodos eugênicos, no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro desde 1899.

De acordo com essas preocupações, o presente trabalho será dividido em três capítulos. No primeiro, será apresentado um relato sobre os especialistas e suas práticas médico-pediátricas no Brasil, dando destaque para suas formações ideológicas e profissionais no campo pediátrico e na puericultura, além de suas ligações com a eugenia. O segundo capítulo será reservado para o estudo sobre a presença do estado nas políticas públicas de assistência à infância, com destaque para a vida vegetativa do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. E por fim, o terceiro capítulo será destinado ao estudo do Departamento Nacional da Criança.

As fontes primárias utilizadas no presente trabalho são os Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança (DNCr), os Boletins do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil (IPUB), os arquivos da Coleção Moncorvo Filho, digitalizados pela

Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Rio de Janeiro, os Jornais de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria e alguns documentos públicos, como o decreto de criação do DNCr. Serão também utilizadas como fontes, publicações em periódicos e fotografias. No embasamento teórico do presente trabalho serão utilizadas as visões de sociedade disciplinar de Michel Foucault, além das visões sobre eugenia e racialismo de Nancy Stepan e Jerry Dávila.

## INTRODUÇÃO

Será desenvolvido, nessa introdução, um resumo da história da assistência à saúde infantil em alguns estados da Federação. Nesse sentido, será enfatizado o trabalho desenvolvido pelas instituições privadas de caráter filantrópico, principalmente aquelas fundadas e dirigidas pelos especialistas do campo pediátrico. Para isso, serão analisados depoimentos de especialistas do campo pediátrico reunidos em torno da Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos trabalhos de Álvaro Aguiar e Reinaldo Menezes Martins, de Glauco Carneiro e do Banco de Teses e Dissertações do Memorial da Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Outrossim, será analisada a transição do modelo privado e filantrópico de assistência, denominado por André Ricardo Pereira de ‘liberal cristão’, para a prática pública de assistência à criança. Nesse contexto, dos três trabalhos acadêmicos citados na apresentação desse trabalho, terá destaque apenas o de André Ricardo Pereira, por ter se aprofundado mais no assunto.

### **Imagens da criança**

Segundo Júnia Sales Pereira, as obras de Moncorvo Filho, *Histórico da proteção à infância no Brasil*, de 1926, e José Martinho da Rocha, *Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil*, de 1947, seguem um mesmo roteiro narrativo, que elegem um ponto de ruptura entre práticas espontâneas de cuidados infantis e a prática, classificada como ‘verdadeiramente científica e profissional’ de praticar a pediatria em hospitais, clínicas e dispensários. Esse ponto de ruptura, ou ‘momento fundador’, como classifica a autora do trabalho, é a ação de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo para ‘superar a ignorância’ reinante no Império e institucionalizar a especialidade pediátrica com o compromisso da formação profissional. Nesse momento de fundação, a pediatria veicularia uma imagem social do médico como aquele que deveria tutelar a mãe. O nascimento da pediatria como campo

médico-profissional seria fortemente marcado por um ideal civilizatório, onde se produziriam representações a respeito das dicotomias criança x adulto, leigo x profissional de ciência<sup>3</sup>.

André Ricardo Pereira estudou o surgimento das organizações privadas de assistência materno-infantil no Brasil ligando-as à passagem do escravismo para o capitalismo e à situação ecológica da cidade do Rio de Janeiro<sup>4</sup>. Segundo o autor, mesmo com alguma distância do período escravista, práticas tendiam a se reproduzir, como a continuação da Roda de Expostos e o recurso das mães às amas-de-leite.

Ao mencionar às práticas médicas voltadas para a infância no Rio de Janeiro do começo do século XX, o autor tem por base a criação do Instituto de Proteção à Infância do Rio de Janeiro e o desenvolvimento de uma concepção assistencialista, por ele denominada de modelo “liberal-cristão”. Esse modelo reservaria ao Estado um papel meramente fiscalizador, enquanto as ações ficavam a cargo das organizações privadas, movidas pelo dever de caridade cristão. Comenta ainda sobre a disciplinarização da sociedade compartilhada por médicos e juristas até o momento em que suas “obrigações profissionais” os afastaram, gerando campos específicos, especializados. Os juristas se voltaram para o campo do “menor” enquanto os médicos, em atenção ao “avanço da ciência”, com o aparecimento do higienismo e da puericultura, com seus conceitos assistencialistas e moralizantes, se especializaram no corpo da criança<sup>5</sup>.

Bonilha segue o mesmo raciocínio. Citando Rivoredo, comenta que conforme o poder institucional da medicina foi aumentando, aumentou também o seu objeto e a sua normatização. O olhar da higiene foi além das deturpações do meio, adquirindo um papel moralizador que encontrava no comportamento das pessoas e da sociedade, a causa para os problemas de saúde. Se tornou obsessão o combate à prostituição e aos cortiços, porém, o seu alcance era bem maior, passando a atingir as famílias e a redefinir o seu papel, desde a

---

<sup>3</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 41-43.

<sup>4</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFG, 1992, p. 42. Em nota, o autor comenta que esse conceito (ecologia) se refere aos fatores especificamente ligados à história da cidade que contribuíram para a conformação de um comportamento sócio-político próprio, lembrando que a cidade era a capital do país.

<sup>5</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFG, 1992, p. 43.

moradia até o significado de cada um de seus integrantes<sup>6</sup>. A puericultura, como um subproduto do higienismo, não fugiu desse papel moralizador.

A República Velha foi fundada sobre uma união de interesses distintos, de conhecimentos, de “verdades” de origens diferentes: positivistas ou liberais. Entretanto, deve-se destacar a atuação dos intelectuais na formação ideológica do país. A luta pelo controle do Estado entre as oligarquias, os militares e as classes populares, teve por objetivo resguardar interesses de grupos na condução dos destinos do país e nessas lutas, a formulação e a circulação de ideologias tiveram um caráter fundamental na consolidação dos grupos oligárquicos no poder, no primeiro momento, e no triunfo dos “tenentes” posteriormente. Esse embate ideológico foi conduzido em diversos campos e defendido por intelectuais e especialistas que cientificamente, criaram “verdades” para benefício próprio e do grupo que o apoiava.

Se os pediatras e puericultores<sup>7</sup> não participaram diretamente do poder na República Velha, sempre estiveram buscando se inserir na máquina burocrática do Estado desde o Império, por indicações na Faculdade de Medicina ou tentando criar uma “verdade” quanto ao valor da puericultura junto à sociedade, a fim de fomentar uma maior importância dentro da medicina e da política. O que vai acontecer a partir da década de 1930. Na República Velha, de caráter liberal, a presença do Estado na assistência à saúde era precária, ficando sob a responsabilidade de instituições criadas por iniciativa de médicos e sem fins lucrativos, que se dedicavam, especialmente, ao atendimento as pessoas pobres, e as associações mutualistas.

André Ricardo Pereira comenta que essas associações assistencialistas cristalizavam uma forma de participação e pertencimento em larga escala entre a população (comunitarismo), se afastando, ao mesmo tempo, do ideário liberal clássico que circulava entre os ideólogos do Estado republicano e do radicalismo positivista ou anarquista. Tal crença na eficiência da lógica comunitária resultou na concepção de que o domínio legítimo do Estado girava em torno de problemas elementares, tais como segurança individual, limpeza

---

<sup>6</sup> BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. Puericultura: olhares e discursos no tempo. Campinas: UNICAMP, 2004, p. 58.

<sup>7</sup> Segundo PEREIRA, ao contrário dos juristas, os médicos puderam contar, desde cedo, com um arcabouço teórico para justificar sua preocupação frente ao problema da criança. Do ponto de vista profissional, eram pediatras. Do ponto de vista da militância, se consideravam puericultores. No entanto, o referido autor traça uma influência autoritária do positivismo no pensamento dos puericultores brasileiros em relação à mulher, deixando de considerar as práticas patriarcalistas da sociedade brasileira desde os tempos coloniais. Para saber mais, ver PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 60-61.

pública, transporte, dando a entender que a assistência era uma responsabilidade social caritativa. Essa visão caritativa se adequava à visão liberal do Estado, que não deveria intervir diretamente na questão, apenas fiscalizar e distribuir benefícios<sup>8</sup>. A participação direta do Estado na assistência à saúde infantil no Brasil, só começou a se efetivar, segundo o pensamento do autor, com a falência gradual do modelo assistencialista nos anos 30. Nos anos 40, o Estado, acabou socorrendo a assistência à saúde infantil no Brasil, assumindo de vez a questão, através do modelo corporativista, criando o Departamento Nacional da Criança (DNCr). Entretanto, André Ricardo Pereira deixa de correlacionar a questão social, presente desde o final da década de 1910, e a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) com a penetração dos especialistas no aparelho burocrático do Estado.

A preocupação com a saúde da criança é uma situação recente, ou melhor, a própria noção de criança é uma coisa recente na história ocidental. Na Idade Média e Moderna, era vista, muitas vezes, como uma pessoa adulta, porém, pequena. A partir dos cinco, seis anos de idade, era colocada para trabalhar em serviços dos mais variados, como grumete ou pajem de navios, onde ficavam a mercê da fome, de doenças e o que é pior, da sodomia e da pedofilia<sup>9</sup>. Para entender a história da assistência à criança no Brasil, porém, deve-se retornar ao período anterior ao descobrimento do país.

Seguindo a narrativa de Maria Luiza Marcílio, desde o século X, Portugal já sofria com o abandono de crianças e daí nasceu a assistência caritativa de caráter público. Pequenas albergarias, asilos, mercearias, entre outros, se prestavam a recolher meninos pobres e abandonados e os abrigavam e alimentavam através de doações, legados ou com o apoio de instituições religiosas e de confrarias, provenientes de corporações de ofício. No século XIII, a rainha, D. Beatriz, esposa de D. Afonso II de Castela, sensibilizada com o grande número de crianças recém-nascidas abandonadas que morriam sem assistência e sem batismo em Lisboa, fundou em 1273 o Hospital dos Meninos Órfãos de Lisboa, que se destinava a recolher os expostos ou enjeitados e velar pelo seu bem-estar físico e moral, preparando-os para ganhar seu próprio sustento. Em 1321, novo hospital é fundado com a mesma finalidade pela rainha D. Isabel, esposa do rei D. Dinis. Trata-se do Hospital de Santa Maria dos Inocentes, da

---

<sup>8</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFF, 1992, p. 66-67.

<sup>9</sup> Para saber mais sobre o assunto ver: PESTANA RAMOS, Fábio. “A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI”. In: DEL PRIORI, Mary (org.). História das crianças no Brasil. 6. ed. – São Paulo: Contexto, 2007, p. 19-54.

cidade de Santarém. Nesse último, havia grande preocupação de dar ensino profissionalizante às crianças. Em 1325, a mesma rainha fundava em Coimbra a Real Casa dos Expostos, com a finalidade de acolher filhos ilegítimos e abandonados.

Em 1492 foram reunidas em um único estabelecimento, o Hospital de Todos os Santos, as dezenas de minúsculas organizações assistenciais provenientes da Idade Média, que padeciam da falta de recursos materiais. Este passou então a atender os pequenos enjeitados. Em 1498, foi instituída a Irmandade da Misericórdia, que apesar de não incluir fundamentação de amparo aos expostos em seus estatutos, nunca deixou de dar assistência aos enjeitados. A Confraria da Misericórdia de Lisboa sempre assistiu aos expostos de forma sistemática e institucionalizada.

Em 1514, foi publicado o *Regimento das Capelas e Hospitais*, que serviu para padronizar o funcionamento e a manutenção das instituições. Entendendo a caridade como um dever cristão e de sua expressão nas obras de misericórdia, a Santa Casa da Misericórdia então, passou a ser uma instituição a serviço do Estado português para o serviço da assistência social pública. Com a autorização da Santa Sé e da Coroa Portuguesa, ela se espalhou por todo o reino. Desde as Ordenações Afonsinas, renovadas nas Ordenações Manuelinas de 1521 e outra vez renovadas nas Ordenações Filipinas, as Câmaras Municipais passaram a ser as responsáveis pela assistência aos enjeitados.

No Brasil, desde o início do período colonial, muitas crianças eram achadas abandonadas pelos caminhos, indefesas, expostas ao tempo e aos animais selvagens, muitas vezes encontradas mortas. Nem por isso as Câmaras Municipais se sensibilizavam, sempre relutando em proporcionar assistência às crianças órfãs. A Igreja então acolhia as crianças resgatadas vivas e sem recursos próprios, na maioria das vezes, dependia da caridade da sociedade para alimentá-las e vesti-las. Por diversas vezes, entrava em choque com a administração local, quando não solicitava apoio diretamente à Lisboa, para a provisão dos pequeninos.

Posteriormente, foram firmados convênios escritos entre as Câmaras e as Santas Casas da Misericórdia, com o apoio da monarquia portuguesa, para a assistência aos enjeitados e para o estabelecimento de rodas e casas de expostos. Isso vigorou até 1828, posteriormente à Independência do Brasil, quando se promulgou a Lei dos Municípios, isentando estes da obrigação de dar assistência aos expostos. Isso fez com que as Santas Casas

da Misericórdia ficassem sem ter como custear as despesas das crianças órfãs. As Assembléias Provinciais então, diante do quadro catastrófico causado por aquela lei, acabaram por subsidiar as Misericórdias na função da assistência. Após a queda da monarquia no Brasil, as rodas só sobreviviam através de filantropia, uma vez que o Estado se desvinculou da Igreja se tornando laico.

A primeira roda de expostos instalada no Brasil foi a da cidade de Salvador, na Bahia, no ano de 1726, seguida pela do Rio de Janeiro em 1738 e Recife em 1789, a última do período colonial. Somente após a Independência foi criada a de São Paulo em 1824 – que foi a última a ser fechada no país, em 3/10/1951 -, sendo esta seguida pela de Desterro (atual Florianópolis) em 1828 – a única não administrada pela Santa Casa da Misericórdia no país -, São Luís em 1829, Porto Alegre em 1837, Rio Grande em 1839, Pelotas em 1849, Vitória em 1862, entre outras. Os filhos da roda geralmente, ao completarem oito anos, eram encaminhados às famílias que dariam aos pequenos, ensino profissionalizante para os seus futuros, ou então, aos doze anos eram encaminhados aos Arsenais de Guerra e de Marinha<sup>10</sup>.

Em relação à assistência pediátrica, esta teve início no século XIX, o que demonstra uma nova visão sobre a criança no seio social. O primeiro hospital infantil foi criado na Áustria em 1822 e posteriormente, na Alemanha em 1830. Contudo, houve grande resistência para que a pediatria se tornasse uma especialidade independente dentro da medicina. A fundação da Sociedade de Pediatria da Alemanha foi em 1883, porém, somente em 1894 foi designado o primeiro professor da especialidade. Entretanto, era a pediatria experimental francesa que dominava a especialidade e que possuía os grandes pediatras, tais como Grancher, Hutinel, Nobecourt e Marfan. Na América do Sul, destaque no período para três médicos que implantaram serviços hospitalares infantis: Aroaz Alfaro na Argentina, Luís Morquio no Uruguai e Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, pioneiro das práticas pediátricas no Brasil.

No Brasil do século XIX, o grande nome da pediatria era o já citado Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901). Graduou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e especializou-se em pediatria na França. No retorno ao Brasil em 1874, desejou criar um serviço ambulatorial capaz de permitir o ensino prático, o que segundo ele, era impossível na Santa Casa de Misericórdia ou na Casa de Expostos. Lutou por reforma no processo

---

<sup>10</sup> MARCÍLIO, M. Luiza. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec. 1998. p. 21–190.

pedagógico vigente, defendendo a criação de novas cadeiras nas faculdades, de clínicas especializadas e laboratórios, principalmente uma clínica de partos e outra para doenças de crianças. Encontrou muita resistência entre aqueles a quem estava confiada a direção e o aperfeiçoamento do ensino médico no Brasil. Custeou do próprio bolso, a criação de uma policlínica infantil em sua própria residência, na rua da Lapa nº 93, no Rio de Janeiro. Essa ficou conhecida como Policlínica-Geral do Rio de Janeiro e foi inaugurada em 10 de dezembro de 1881, porém, suas atividades se iniciaram em 28 de junho de 1882. A Policlínica-Geral do Rio de Janeiro foi o núcleo inicial de ensino da pediatria no Brasil, além de berço dos futuros especialistas, como Carlos Artur Moncorvo Filho, Luiz Barbosa, Olympio Olinto de Oliveira, Fernandes Figueira, entre outros.

Após muita insistência junto às autoridades imperiais para a sua criação, em 1882 foi realizado um concurso público aberto para a aprovação no cargo, porém, se recusou a concorrer à vaga por achar o concurso um insulto. Por ser o único especialista do campo no país, achava que não deveria concorrer a vaga com pessoas inabilitadas. Dessa forma, preferiu se dedicar à Policlínica, onde continuaria lecionando até o final de sua vida e a vaga ficou com Cândido Barata Ribeiro, que se apresentou sozinho e sem concorrência, sendo então aprovado mesmo sem ser especialista do campo pediátrico. Por ironia do destino, as aulas da cátedra passaram a ser ministradas em sua Policlínica, uma vez que a Faculdade de Medicina não possuía sede própria<sup>11</sup>. Na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Moncorvo de Figueiredo ministrava curso livre de pediatria. Esse funcionava o ano inteiro, sem interrupção, de modo a permitir a frequência no período de férias. Alternava ensino prático e preleções teóricas, que eram publicadas, aos sábados, na Gazeta de Notícias.

Os especialistas do campo pediátrico, posteriores a Moncorvo de Figueiredo, começaram a intensificar campanhas de higiene e prevenção de doenças – puericultura – e se tornaram responsáveis pela consolidação da especialidade médica de crianças no Brasil.

### **O nascimento da pediatria brasileira**

Segundo Glauco Carneiro, o pediatra José Martinho da Rocha defende que o primeiro trabalho sobre puericultura no país foi publicado em 1790, ainda sob a autoridade

---

<sup>11</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 106-110.

portuguesa, com o título “Tratado da educação física dos meninos para uso da nação portuguesa”, de Francisco de Mello Franco. Dessa forma, continua o autor, José Martinho da Rocha considera Mello Franco, *o primeiro puericultor brasileiro*. No entanto, a instalação das primeiras escolas de cirurgia no país foi em 1808, a primeira na Bahia e a segunda no Rio de Janeiro, no mesmo ano, porém, ambas só foram autorizadas a expedir diplomas em 09 de setembro de 1826. E nesse mesmo ano, Joaquim da Rocha Mazarém, primeiro professor diplomado de anatomia, cirurgia e partos do Império, publicava sua obra pioneira intitulada “*Quadro sinóptico das doenças das mulheres, dos partos e dos recém-nascidos*”.

Ainda segundo Carneiro, em 1828 foi expedida a primeira licença de parteira no país em favor de Anna Joaquina, porém, a primeira profissional do ramo, diplomada no Brasil, foi Maria Josephina Mathilde Durocher no ano de 1834. Durocher, parteira da Princesa Leopoldina, foi também a primeira mulher a ingressar na Academia Imperial de Medicina, atual Academia Nacional de Medicina, pela autoria em numerosos trabalhos de puericultura e pediatria, além de apresentar propostas para regulamentar as profissões de parteira e ama-de-leite. Em 1830, segundo Moncorvo Filho, foi instalada, na Casa dos Expostos, a primeira sala de partos do Brasil e segundo José Martinho da Rocha, o pioneirismo na pediatria brasileira coube a Francisco Júlio Xavier, doutor pela Faculdade de Medicina de Paris, pelo papel de ter focalizado a patologia da criança pela primeira vez no país. Foi sagrado, após aprovação em concurso, professor da cadeira de Partos, Moléstias das Mulheres Pejadas e Paridas e de Meninos Recém-Nascidos, criada com a reforma que deu autonomia às faculdades em 1832.

Glauco Carneiro ainda menciona a importância de dois políticos do Império para a pediatria brasileira: José Bonifácio e José Pereira Rego, mais conhecido como Barão do Lavradio. O primeiro, em representação à Assembléia Constituinte em 1822, dispôs no artigo 18, recomendações pioneiras para a época:

*“A escrava durante a prenhez e passado o 3º mês não será obrigada a serviços violentos e aturados; no 8º mês será ocupada em casa; depois do parto terá um mês de convalescença, e passado este durante um ano não trabalhará longe da cria”.*

Já o segundo era higienista e pediatra e foi diretor do ambulatório de clínica de crianças da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e publicou trabalho sobre as causas da mortandade das crianças no Rio de Janeiro e sobre as moléstias mais frequentes nos seis a

sete anos de vida. Em 1849 o Barão do Lavradio atribuiu um quarto das mortes de crianças no Rio de Janeiro à pneumonia infantil. Contudo, apesar do pioneirismo de Mello Franco, o primeiro periódico brasileiro de puericultura foi o *Mãe de Família*, publicado por Carlos Costa entre 1879 e 1888 e que contava entre seus colaboradores, com Torres Homem e Silva Araújo<sup>12</sup>.

Nos primórdios da República, geralmente a preocupação com o problema de assistência médica à criança era responsabilidade de governos locais. Na cidade do Rio de Janeiro, por ser a capital da República, a situação era um pouco melhor do que nos demais estados da Federação. Pelo decreto nº 50-A do Governo Provisório, de 07 de dezembro de 1889, dissolveu-se a Câmara e foi criado o Conselho de Intendência Municipal no Rio de Janeiro, cujos membros eram eleitos, mas não o prefeito, que era indicado pelo presidente da República. Este decreto passou para a administração do Distrito Federal, todas as questões da área da saúde.

Pouco tempo depois, pela lei nº 85, de 20 de setembro de 1892, ficou formalizada a responsabilidade da prefeitura para com a limpeza urbana, a assistência infantil e a higiene municipal, principalmente com o combate às epidemias. Para esse fim foi criada a Diretoria de Higiene e Assistência Pública, órgão que ficou responsável por tais atribuições. No entanto, com o agravamento do problema sanitário e combate às epidemias na década de 1890, a Diretoria deixou a assistência infantil para segundo plano. A ineficiência dos serviços da Diretoria, porém, chegou a tal ponto, que o Governo Federal promoveu uma intervenção em seus serviços no período de 1897 até 1902. Disso resultou a transferência para a União, através da lei nº 1.151, de 05 de janeiro de 1904, dos serviços de higiene, restando à Diretoria Geral (o termo foi incluído) de Higiene e Assistência Pública, o socorro médico de extrema urgência e a assistência infantil. Entretanto, a diminuição da responsabilidade da Diretoria no campo da saúde não resultou em melhoria para a assistência infantil, que permaneceu em segundo plano frente ao socorro de emergência, com a criação de postos de saúde. Apesar de tantas mudanças e decretos, o Estado não aplicava os recursos necessários à Diretoria para ampliar os serviços de assistência à saúde infantil.

Segundo André Ricardo Pereira, resgatando o pensamento de José Murilo de Carvalho, as associações assistencialistas cristalizavam uma forma possível de participação e

---

<sup>12</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 74-85.

pertencimento, ao estilo comunitário largamente disseminado entre a população, afastando-se ao mesmo tempo, tanto do ideário liberal clássico que circulava entre os ideólogos do Estado republicano, quanto do radicalismo de cunho positivista ou anarquista dos militares e da classe média. Tal crença na eficiência da lógica comunitária resultou na concepção de que o domínio legítimo do Estado girava em torno de problemas elementares, tais como a segurança individual, a limpeza pública, o transporte, etc. A assistência à população era uma responsabilidade social caritativa. Dessa forma, as instituições de assistência e proteção às mães e às crianças pobres eram híbridas, sustentando o que o autor chama de “liberalismo cristão”. Eram estabelecidas como confrarias, com membros militantes e contribuintes, porém, não distribuíam favores entre eles e sim, para os mais necessitados, os pobres que à instituição recorriam. Essa atividade caritativa se adequava à visão liberal do Estado, que preferia deixar de intervir diretamente na questão social e atuava apenas de forma fiscalizadora e distribuidora de benefícios<sup>13</sup>. Entretanto, André Ricardo Pereira parece não ter percebido que isso também beneficiava os especialistas do campo pediátrico, uma vez que mostravam aos Poderes da República, a sua contribuição e importância na diminuição das mazelas sociais e no aperfeiçoamento da população através das regras de eugenia e puericultura.

Na passagem do século XIX ao XX, a assistência pública à saúde infantil no Brasil era realizada prioritariamente pelas Santas Casas de Misericórdia e pelas Casas de Expostos espalhadas pelo país. Com o nascimento da pediatria como especialidade da Medicina, os primeiros especialistas do campo iniciaram grande campanha para se consolidarem na assistência à saúde da criança no país, com a alegação de falta de cientificidade no atendimento à criança nessas instituições<sup>14</sup>. Já foi visto, anteriormente, o papel de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo na institucionalização do campo pediátrico no país.

---

<sup>13</sup> PEREIRA, André R. V. Vasco. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Dissertação de Mestrado da UFF. Niterói, 1992, p. 66-67 e 78-79.

<sup>14</sup> Segundo André Ricardo Pereira, os primeiros textos acadêmicos que fazem referência ao problema da mulher e da criança no Brasil, são teses apresentadas às Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e à Academia Nacional de Medicina em meados do século XIX. De maneira geral, esses trabalhos se relacionavam com a constituição de um saber específico, institucionalizado, voltado para a disciplinarização de certos atores sociais e como tais, devem ser vistos, como também revelam, a natureza do problema materno-infantil em uma sociedade escravista, porém, através de um cientificismo ainda embrionário. As teses de doutorado são as que mais criticam as mulheres ricas da sociedade urbana pelo recurso às amas-de-leite, também conhecidas como nutrizes, para amamentarem seus filhos, enquanto geralmente iam se divertir em teatros e bailes. Isso porque essas nutrizes geralmente eram senhoras negras e isso reportava à práticas de senhores de escravos que reservavam uma escrava para ser a ama-de-leite de seus filhos. Essa também ficava conhecida como “mãe preta”

Essa luta pela consolidação da pediatria no Brasil remete a Foucault. Tanto o “processo disciplinador” quanto a “medicalização” da sociedade ocidental possuem raízes no século XVIII<sup>15</sup>. Contudo, é no século XIX, que o poder de criar discursos científicos e construir “verdades” toma forma e com esses discursos, a luta pelo reconhecimento pelo Estado. Tanto o direito quanto a medicina começariam, deste então, a servir aos propósitos dos grupos ligados ao poder do Estado e os juristas e cientistas passariam a se envolver com a política, tendo casos, inclusive, de chegarem ao poder.

Foucault nota uma mudança na linguagem, no discurso médico na França do final do século XVIII. Um momento de reflexão, de produção de um discurso, de criação de um conhecimento, de um campo de saber, o saber médico, a criação de uma “verdade”. Nasce a relação entre o ver e o dizer, o olhar se torna a fonte do saber. Ver é racionalizar, é trazer à luz algo que estava escondido nas sombras do desconhecimento. Ao ver, o médico constata; constatando, cria um conhecimento sobre determinada doença; criando conhecimento, cria uma “verdade” sobre àquela doença. Contudo, não bastava criar o conhecimento. Este deveria ser reconhecido por uma instituição do Estado voltada para esse fim, ou seja, para a criação e institucionalização de “verdades”. Esse é o local destinado a arbitrar a competição entre os diversos discursos<sup>16</sup>.

Também aqui, no fim do século XIX, Moncorvo de Figueiredo, como visto anteriormente, conseguiu criar a cátedra de pediatria na Faculdade de Medicina e institucionalizar a “verdade científica” na assistência à maternidade e à infância. No entanto, é com Moncorvo Filho (1871 – 1944) com o início da fase filantrópica da assistência à saúde infantil na cidade do Rio de Janeiro, que essa verdade se propaga pelo país.

Nascido na cidade do Rio de Janeiro, Moncorvo Filho seguiu os passos do pai na medicina. Trabalhou, no período da graduação, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, que havia sido fundada por seu genitor. Diplomou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1897, porém, muito pesquisava sobre as deficiências em higiene infantil, sobre o analfabetismo e sobre o “abandono moral” das crianças no Brasil. Visitando entidades de

---

do sinhozinho. PEREIRA, André R. V. Vasco. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Dissertação de Mestrado da UFF. Niterói, 1992, p. 44–45.

<sup>15</sup> Tanto a idéia de processo disciplinador quanto de medicalização da sociedade, são termos usados pelo autor deste presente trabalho. Em momento algum Foucault tece comentários dessa natureza.

<sup>16</sup> FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica / Michel Foucault; tradução de Roberto Machado. 1ª edição brasileira. Traduzido de: Naissance de la Clinique - Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977. Prefácio e p. 1–40.

saúde, como asilos, a Santa Casa de Misericórdia, descobriu, inclusive na Policlínica-Geral de seu pai, onde trabalhava, que o amparo às crianças era ineficaz, desde o nascimento até os sete anos de vida. Segundo ele, não havia higiene, os locais eram insalubres, as crianças eram mal alimentadas e sujeitas a castigos físicos.

Após intensa campanha, com maciça propaganda de higiene infantil em prol do melhoramento da raça, fundou, com a ajuda de amigos em 24 de março de 1899, no mesmo local onde seu pai havia criado a Policlínica Geral do Rio de Janeiro em 1881, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro. Nesse Instituto, aparentemente, Moncorvo Filho desejou criar uma estrutura que teria por base, a que seu pai havia sonhado instalar na Faculdade de Medicina e solicitado anteriormente ao governo imperial, porém, sem resultado. Contava com médicos de todas as especialidades que trabalhavam gratuitamente. Havia diversas clínicas: médica, cirúrgica, de moléstias de pele, olhos, ouvidos e garganta e de nariz. Além disso, havia gabinete de eletricidade, balneoterapia, vacinação e exame das amas-de-leite, laboratório de análise e microscopia, exame de grávidas e cirurgia dentária. Contava ainda com o apoio de uma Companhia de Laticínios, que fornecia leite esterilizado gratuitamente.

No discurso de instalação do instituto na nova sede, dois anos após sua criação, em prédio alugado na rua Visconde do Rio Branco nº 22, comunicou que as novas instalações já incluíam, além do que fora citado anteriormente, o dispensário, ao modelo francês do Havre. Neste local haveria banhos simples e medicamentosos, aparelhos de ortopedia, de hidroterapia, exercícios de ginástica, duchas, massagens e operações cirúrgicas propriamente ditas. Um verdadeiro instituto terapêutico:

*“(...) munido dos recursos necessários para o tratamento de todas as moléstias da infância, sendo os doentes trazidos pelos pais e reconduzidos por eles uma vez dada a consulta de que carecem (...)”*

Contudo, Moncorvo Filho, no mesmo discurso, fez pública a sua visão eugenista com base no princípio da puericultura e higiene moral e social

*“(...) É assim que devemos levantar as forças abatidas, consolar os corações aflictos, afastar as almas do abismo do desespero; devemos também mostrar a*

*miseria quer physica, quer moral, como sendo, não raras vezes, a consequencia da má conducta e ministrar, em taes casos, conselhos àquelles que, por sua propria culpa, fazem durar essa miseria e se oppõem à sua jugulação. Uma boa moral é, por vezes, a melhor higyene do corpo, o verdadeiro meio prophylatico contra a moléstia”.*<sup>17</sup>

Apontou ainda a inadequação das instituições vigentes de amparo à criança, criticou o desamparo legal das mulheres grávidas e das crianças que trabalhavam na indústria e o desamparo às crianças abandonadas. Prometeu, em nome do Instituto, lutar, para conseguir dos poderes governamentais, medidas de amparo à infância pelo estabelecimento de leis especiais, como as existentes em outros países. E prometeu fazer do Instituto, um local de amparo a todas as crianças pobres, doentes, defeituosas, maltratadas e moralmente abandonadas na cidade do Rio de Janeiro.

O resultado do trabalho do Instituto logo apareceu. Promovia festas para crianças no Natal, Ano Bom e Dia de Reis; socorria indigentes e doentes, inaugurou serviços de proteção à mulher grávida pobre (com assistência ginecológica e do parto a domicílio), distribuição de roupas e calçados (inclusive enxoval para recém-nascidos); criou o programa Gotas de Leite (que mantinha uma Consulta de Lactantes onde, sob fiscalização científica, distribuía litros de leite esterilizado para mães, cujos filhos não podiam dispor da amamentação natural); o exame e atestado de amas-de-leite e a propaganda sobre higiene infantil. Todo esse trabalho seria impossível sem o apoio voluntário de sua esposa, que organizava um grupo de senhoras da sociedade carioca que se mobilizava pela crença na caridade cristã.

Em 1902, Moncorvo Filho criou o Concurso de Robustez, onde distribuía prêmios em dinheiro para as mães pobres que alimentassem bem os seus filhos e os *Archivos de Assistencia à Infancia*, única publicação sobre saúde infantil existente na América do Sul, e que tinha por finalidade, tornar públicas as atividades do Instituto, principalmente entre os membros mais abastados da sociedade. Em 1908, o Instituto foi ampliado com a inauguração de uma creche com 20 leitos, destinada a acolher, das 7:00 as 18:00 h, crianças de até dois anos, filhas de operárias, a fim de facilitar o trabalho de suas mães. Foi a primeira creche desse gênero, de caráter popular, no Brasil. Rapidamente, a influência do Instituto se

---

<sup>17</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 118.

propagou pelo país, onde em vinte anos, nasceram instituições similares em dezessete estados<sup>18</sup>. Apesar do sucesso e da enorme estrutura montada, com grande número de sócios e beneméritos, o Instituto se ressentia constantemente da falta de recursos financeiros.

Os resultados do Instituto logo chamaram a atenção dos políticos. No entanto, apesar da necessidade de recursos e da intervenção estatal nos assuntos ligados à criança, a fim de que fossem criadas condições objetivas para a concretização de suas metas, Moncorvo Filho se mostrou radical em relação ao poder estatal na saúde infantil. Em 1905, os deputados federais o convocaram com a intenção de que emitisse opinião sobre um projeto público de assistência. Ele defendia uma parceria entre o Estado e as organizações privadas, porém, defendia que os especialistas deveriam propor a forma de atuação do Estado. Essa proposta acabou não vingando. Em 1909, o então prefeito, Serzedelo Corrêa, o incumbiu da tarefa de elaborar um estudo sobre a situação da infância no Rio de Janeiro e apresentar propostas. Dessas propostas<sup>19</sup>, nasceu o Serviço de Inspeção Sanitária Escolar do Distrito Federal e dois jardins de infância, um na Praça da República e outro em Botafogo. No mesmo ano, o Decreto nº 139, de 17 de setembro reconheceu o Instituto como instituição de utilidade pública. Em março de 1914, o Presidente da República, Marechal Hermes da Fonseca, doou um terreno na então rua do Areal, atual Moncorvo Filho, para que o puericultor instalasse no local a nova sede do Instituto, porém, as obras da nova sede só foram iniciadas em 1918. Em 1916, o Instituto ganhou um solário, onde as crianças faziam tratamento com banhos de sol<sup>20</sup>.

Sem conseguir um apoio mais efetivo dentro do espaço público, em março de 1919 Moncorvo Filho criou o Departamento da Criança no Brasil<sup>21</sup> com a intenção de promover

---

<sup>18</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 117–123.

<sup>19</sup> No artigo 14 da proposta de Moncorvo Filho, o puericultor deixa claro seu pensamento eugenista: “(...) será especial preocupação do pessoal do Serviço de Inspeção Médica Escolar o exame dos colegiais, procurando surpreender as moléstias infecto-contagiosas agudas o mais precocemente possível, as moléstias crônicas, reconhecer as aptidões e os defeitos físicos dos educandos e as taras, devendo-se com a maior brevidade providenciar para que seja melhorada a situação desses colegiais”. CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 123.

<sup>20</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 124–126.

<sup>21</sup> Maria Luiza Marcilio, afirma que o referido puericultor criou, em 1919, o Departamento Nacional da Criança, órgão supremo de controle de todas as atividades no vasto campo de assistência à mãe, à criança e ao adolescente, sendo seu primeiro diretor, Olinto de Oliveira. A manutenção da referida instituição ficava a cargo da iniciativa filantrópica tendo, porém, subvenção do Estado. No entanto, a autora deve ter confundido o citado departamento com a criação, no mesmo ano, do Departamento da Criança no Brasil, esse sim criado pelo doutor Moncorvo Filho, e que tinha a sua manutenção a cargo da iniciativa filantrópica tendo, porém, subvenção do

estudos científicos sobre a maternidade e a infância. Para isso, deveria organizar um grande congresso e criar o Museu da Infância, que foi incorporada ao programa do Departamento.<sup>22</sup> Conseguiu, entre 27 de agosto e 5 de setembro de 1922, realizar, com apoio do Governo Federal, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância conjuntamente com o Terceiro Congresso Americano da Criança. Teve cerca de 2.600 adesões e sessões de medicina, higiene, assistência, pedagogia, sociologia e legislação. As decisões mais importantes foram: suprimir as “rodas de expostos” por “registros livres”; obrigar os estabelecimentos onde trabalhassem mães a facilitarem a amamentação; obrigatoriedade do ensino de higiene e puericultura nas escolas; e o estabelecimento da festa da criança no dia 12 de outubro<sup>23</sup>, por ser o dia do descobrimento da América, e que passou a ser a data comum em todo o Continente Americano. Quanto ao Museu da Infância<sup>24</sup>, este foi criado ainda em 1922, e a sua organização interna possuía objetivos eminentemente pedagógicos, com sessões dedicadas a apresentar os efeitos nocivos do alcoolismo, da tuberculose, da sífilis, do abandono material e moral das crianças e as soluções para tais problemas. O Museu da

---

Estado. Moncorvo Filho foi seu primeiro diretor. MARCÍLIO, M. Luiza. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 221.

<sup>22</sup> A idéia de criar o Museu da Infância colaborava com a idéia eugenista de construção e de aperfeiçoamento da raça brasileira: “O Museu teria por fim tornar conhecido do nosso publico tudo o que se refere à nossa creança no seu passado e no presente e bem assim do que lhe convem no porvir, as organizações antigas e modernas destinadas à protecção à infância, o que diz respeito ao ente humano desde a fecundação e ao seu nascer até a época da puberdade e aos progressos e inventos do secullo actual, ressaltando o esforço dos homens de sciencia e dos phillantropos. No Museu figurariam, além de outras exhibições, planos de instalações de creches, hospitaes infantis, gottas de leite, consultas de lactantes, asylos, maternidades, sanatórios, escolas maternas, jardins de infancia, escolas profissionaes e tantas outras instituições. Alem disso, seriam exhibidos diagrammas, quadros muraes, grandes photographias e reproducções as mais instructivas, estatísticas acerca da nupcialidade, natalidade, natimortalidade, mortalidade infantil etc. A alimentação das creanças seria uma das maiores preocupações na organização do Muséo, da mesma sorte que as questões de pedagogia, sociologia, Medicina e higyene infantis. Como se vê, o Muséo da Infancia, longe de pretender ser um fóco de exhibição da miséria e das agruras que assoberbam a nossa infancia, significaria maior desenvolvimento das nossas condições sociaes em face dos graves problemas da mulher-mãe e da creança, fazendo sobressahir o altruísmo dos dedicados em nosso território à tão sacreosanta causa, no justo afan do aperfeiçoamento do povo brasileiro”. (sic) CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 128.

<sup>23</sup> Segundo Carneiro, em 01/10/1917 foi instituída a data de 2 de outubro como o Dia da Criança. CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 126.

<sup>24</sup> O Plano Geral do Museu da Infância previa a organização e manutenção de 12 seções expositivas: 1ª Seção – histórico, legislação, registro e demografia; 2ª Seção – puericultura; 3ª Seção – higiene infantil; 4ª Seção – higiene escolar; 5ª Seção – analfabetismo; 6ª Seção – infância moralmente abandonada; 7ª Seção – antropologia e etnologia; 8ª Seção – brinquedos e desportos; 9ª Seção – filantropia à infância no Brasil; 10ª Seção – comércio para a infância; 11ª Seção – pinacoteca e 12ª Seção – imprensa: as publicações para a criança. CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 129.

Infância contava com doze filiais espalhadas pelo país, sendo que em 1927, aumentou para vinte e duas filiais<sup>25</sup>.

Posteriormente, com uma maior participação estatal e a conseqüente criação do Ministério da Educação e Saúde, que encampou a assistência infantil através das iniciativas de Olympio Olinto de Oliveira, o Departamento da Criança no Brasil acabou ficando em segundo plano. Contudo, sua obra e a história da assistência à infância no Brasil, que ele tanto queria que fosse preservada, foi resgatada pela Sociedade Brasileira de Pediatria que fundou, quase oitenta anos depois, o *Memorial da Pediatria*. No ano de 1942, pouco antes de falecer, doou todo o patrimônio do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro e do Departamento da Criança no Brasil à Prefeitura do Município Neutro, então Capital Federal. Veio a falecer em 14 de maio de 1944.



Figura 1: Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro<sup>26</sup>

Fonte: CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 119.

Outra instituição privada voltada para o atendimento de saúde às crianças na então Capital Federal é a Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia. Fundada em 1909,

<sup>25</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 77-78.

<sup>26</sup> Fotografia da sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro na antiga Rua do Areal, atual Rua Moncorvo Filho nº 90. As instalações do antigo IPAIRJ hoje abrigam o Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fotografia publicada em CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 119.

foi construída após a demolição do Hospital São Zacharias, que se situava no Morro do Castelo<sup>27</sup>. Situada à rua Miguel de Frias nº 57, no bairro de São Cristóvão, foi construída através de obra filantrópica do administrador da Santa Casa da Misericórdia e também diretor do Jornal do Commercio, José Carlos Rodrigues. Por sua atuação como correspondente internacional da imprensa, mantinha contato na Europa com o prestigioso pediatra francês Henri Hutinel, então professor e diretor do Hospital des Enfants Malades, de Paris. Ao solicitar a Hutinel que indicasse um diretor francês para a nova instituição. Este indicou o pediatra brasileiro Antônio Fernandes Figueira<sup>28</sup>, ex-aluno de Moncorvo de Figueiredo.

---

<sup>27</sup> Existe aí um conflito de informações. Segundo Marismary, Antônio Fernandes Figueira assumiu a direção da Policlínica de Crianças em 1909 e essa foi construída após a demolição do Hospital São Zacharias. DE SETA, Marismary Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 14. Glauco Carneiro, porém, comenta que Moncorvo Filho fazia-se presente, por iniciativa da Irmandade da Misericórdia, à inauguração do Hospital São Zacharias em 29 de junho de 1914, o primeiro destinado à criança do Distrito Federal e também o pioneiro da admissão conjunta dos meninos e das mães para amamentá-los. CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 125.

<sup>28</sup> Antônio Fernandes Figueira (1863 – 1928) teve grande destaque na organização de uma medicina voltada, exclusivamente, para a questão da saúde da criança no Brasil do início da República. Nascido na cidade do Rio de Janeiro, era filho de pais pobres, porém, apesar das dificuldades, teve boa formação e se tornou um renomado médico pediatra na capital do país. Coursou o Colégio Pedro II e em 1880, ingressou na Faculdade Nacional de Medicina. Contudo, para poder continuar seus estudos, teve que lecionar em cursos preparatórios, a fim de custear seus livros e sua própria sobrevivência. Conseguiu se doutorar em 1887. Possuía uma saúde frágil e no início da carreira se mudou para Laje de Muriaé, interior do estado do Rio de Janeiro, a fim de encontrar um clima mais ameno e uma oportunidade de trabalho. Após um breve retorno à cidade do Rio de Janeiro, seu estado de saúde o obrigou mais uma vez a se refugiar no interior. Desta vez, se mudou para um lugarejo próximo a cidade de Juiz de Fora, Simão Pereira, e trabalhou como um autêntico médico de roça. No entanto, foi essa experiência que lhe encaminhou para o desejo de se dedicar às crianças. A partir desse momento, começou a escrever artigos e escreveu seu primeiro livro sobre pediatria, “Consultas Práticas de Higiene Infantil – Livro das Mães”. Contudo, somente em 1895, teve seu primeiro trabalho reconhecido: o “Diagnóstico das Cardiopatias Infantis” lhe valeu o prêmio Visconde de Alvarenga, da Academia Nacional de Medicina e essa obra foi posteriormente publicada na revista médica inglesa “The Lancet”. Entretanto, foi a publicação, em 1903, de outra obra sua, “Elementos de Semiologia Infantil”, em francês, que o projetou na Europa, sendo considerada por pediatras europeus, como a melhor obra do gênero. Isso o credenciou para o retorno à capital da República como pediatra reconhecido entre seus pares. De volta ao Rio de Janeiro, foi admitido como titular da Academia Nacional de Medicina. Pelas mãos de Oswaldo Cruz, entrou para a saúde pública ao dirigir a enfermaria de doenças infecciosas de crianças do Hospital São Sebastião. Nessa função, revolucionou ao só aceitar a internação de crianças juntamente com suas mães, o que reduziu drasticamente os índices de mortalidade infantil nas internações. Reconhecido como grande especialista na área da pediatria por seus pares franceses, foi indicado por Henri Hutinel, a José Carlos Rodrigues, proprietário do Jornal do Comércio e administrador da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro em 1909, para ser o diretor da Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Na direção da Policlínica novamente inovou, com a implementação dos serviços de higiene pré-natal. Essa higiene tinha a finalidade de dar cuidados especiais à gestante visando a preservação da vida da criança. Tornando-se diferente das demais instituições de sua especialidade, a Policlínica rapidamente se transformou em uma escola de pediatria. Os estudantes de medicina para lá se dirigiam, a fim de aprender lições de clínica infantil. Fernandes Figueira também aproveitava o espaço da Policlínica para realizar conferências e ministrar aulas. A própria Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro aprovava teses de doutoramento apresentadas pela experiência dos alunos no cotidiano da Policlínica e das lições ministradas por Figueira. Dessa experiência, nasceu a idéia de criar um espaço de encontro entre os diversos especialistas da área pediátrica, a fim de fazer evoluir a medicina das crianças. Posteriormente, foi convidado por Carlos Chagas para

Nomeado diretor da Policlínica, instalou serviços especializados de clínica médica, cirurgia geral e ortopedia, dermatossifilografia, oftalmologia, otorrinolaringologia, hidroterapia, eletroterapia e odontologia. Além disso, assim como seu mestre Moncorvo de Figueiredo, Fernandes Figueira fez da Policlínica<sup>29</sup> uma escola de pediatria, onde os estudantes de medicina tinham aulas de clínica infantil, e assistiam suas palestras e aulas<sup>30</sup>.

Se Moncorvo de Figueiredo foi o pioneiro e fundador do campo de especialistas na área da Pediatria, Fernandes Figueira foi seu consolidador. Em 29/07/1910, Figueira, desejando criar uma escola brasileira de pediatria, fundou a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), instituição que, com o passar dos anos, se tornou o centro de convergência desses especialistas em torno da questão materno-infantil. Tendo como primeira sede a Policlínica de Crianças, a Sociedade Brasileira de Pediatria deveria ser, segundo Fernandes Figueira, um centro de estudos científicos da especialidade “(...) para fazer evoluir a Medicina de crianças”.<sup>31</sup> Na sua instalação participariam, além do corpo clínico da Policlínica, outros médicos externos ao serviço, que poderiam, inclusive, apresentar observações. As reuniões eram realizadas na primeira quarta-feira de cada mês e os trabalhos eram publicados na Revista Médico-Cirúrgica.

---

ser diretor da Inspeção de Higiene Infantil e Assistência à Infância do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e foi o responsável pela fundação do hospital para crianças, o Abrigo – Hospital Arthur Bernardes no ano de 1926, do qual foi o primeiro diretor. Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>29</sup> A Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia denominou-se, posteriormente, Hospital José Carlos Rodrigues. DE SETA, Marismary Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 14.

<sup>30</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 134–137.

<sup>31</sup> Novo conflito de informações entre Glauco Carneiro e Marismary De Seta. De acordo com o primeiro, a sede inicial da SBP foi a Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia, que lá ficou instalada entre os anos de 1910 e 1928, porém, de acordo com a segunda, Fernandes Figueira instalou, primeiramente, em sua própria residência na rua Sorocaba nº 122, uma filial da Sociedade Internacional de Pediatria, sediada em Paris, e somente em 1919, essa filial foi transferida para a Policlínica de Crianças, transformando-se então na Sociedade Brasileira de Pediatria. A filiação à Sociedade Internacional de Pediatria é outro ponto divergente, já que Glauco Carneiro cita os depoimentos de dois ex-presidentes da SBP em relação ao assunto: Álvaro Aguiar afirma que somente em 1960 a SBP se filiou a International Pediatric Association (IPA), denominação que passou a ter quando verdadeiramente se tornou internacional, porém, Moncorvo Filho afirma que já havia sido instalada, em junho de 1911, a seção brasileira da Sociedade Internacional de Pediatria, com sede em Paris, sendo Fernandes Figueira Presidente da SBP e Olympio Olinto de Oliveira, junto com o próprio Moncorvo Filho, Vice-Presidentes. Para saber mais ver CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 140 – 141 e 144 e DE SETA, Marismary Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 15-16.

Fernandes Figueira se tornou presidente perpétuo da SBP que teve ainda, como membros fundadores, além de Figueira, os doutores Leão de Aquino, Santos Moreira, Alcino Rangel, Álvaro Reis, Guedes de Melo, Gustavo Armsbrust, Castro Peixoto, Daciano Goulart, Gomes de Faria, Álvaro Magalhães e Sá Pereira, todos pertencentes ao corpo clínico da Policlínica de Crianças. Outros três médicos também participaram da sessão de instalação: os doutores Henrique Reis, Gustavo Hasselmann e João Paulo de Carvalho, além do doutor Carlos Seidl, diretor do Hospital São Sebastião e do Sr Guilherme da Silveira, diretor da Fábrica de Tecidos Bangu. Nos anos seguintes, outros especialistas do campo de associaram, tais como Carlos Arthur Moncorvo Filho, Aleixo de Vasconcelos, Adamastor Barbosa, Leonel Gonzaga, Mário Pereira de Vasconcelos, Olympio Olinto de Oliveira, Mário Olinto, Edgard Filgueiras, entre outros. Contudo, apesar do nome, até 1951 a entidade seria eminentemente regional, quase que exclusivamente carioca, uma vez que por exigência estatutária, seus sócios efetivos deveriam ser domiciliados no então Distrito Federal ou nos municípios limítrofes. Os pediatras estaduais eram sócios correspondentes, sem direito a voto. Até 1940 possuía apenas 67 sócios, número ampliado nesse ano para 87. Somente após extensas discussões durante a 1ª Jornada de Puericultura e Pediatria, realizada em 1947, e com a filiação das sociedades e departamentos estaduais de Pediatria em 1951, a Sociedade Brasileira de Pediatria se nacionalizou<sup>32</sup>.

A forma caritativa ou filantrópica que os pediatras atuavam na Capital Federal, principalmente após a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, se espalhou pelo Brasil e o próprio Instituto de Moncorvo Filho era o modelo para as demais instituições. Segundo Eduardo Imbassahy, no antigo estado do Rio de Janeiro, anterior à fusão com o antigo estado da Guanabara, o doutor Almir Madeira, que praticara medicina infantil com Moncorvo Filho em seu Instituto na Capital Federal, estimulado por esse, criou em 1914, na capital do estado, a cidade de Niterói, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Niterói, que também ficou conhecido pela sigla IPAIN<sup>33</sup>. Contudo, apesar do

---

<sup>32</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 137–151.

<sup>33</sup> Segundo Octavio Lemgruber, Almir Madeira foi o pioneiro nas idéias e realizações em prol da infância pobre no antigo estado do Rio de Janeiro. Além do IPAIN, ele criou o primeiro Consultório de Higiene Infantil (gotas de leite), as primeiras colônias de férias, a aplicação dos primeiros testes tuberculínicos e do B.C.G. em colaboração com Arlindo de Assis. Para saber mais ver LEMGRUBER, Octavio. *Síntese da história da pediatria no antigo estado do Rio*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 299.

entusiasmo inicial, essa instituição foi caindo em declínio devido a falta de médicos e de recursos. Madeira então, percebendo o crescente interesse de alguns clínicos da cidade pela medicina de crianças, levou-os para trabalhar, gratuitamente, no Ambulatório do Instituto, o que ampliava os seus conhecimentos sobre a especialidade e que deu um resultado satisfatório ao Instituto, lhe dando uma sobrevida. Isso possibilitou a ampliação das atividades da instituição, que passou a oferecer serviços de laboratório, clínica cirúrgica e otorrinolaringologia e atraiu a atenção e o interesse de acadêmicos, que acabaram se formando em pediatria e exerceram a especialidade na capital do estado e em outras cidades. Na década de 30, além do ambulatório, foi instalado, no mesmo edifício, um hospital com serviços de clínicas médica e cirúrgica. O local se tornou uma escola de pediatria, porém, sem professores, onde todos eram alunos, alguns autodidatas. Os mais velhos transmitiam aos mais jovens as suas experiências.

Contudo, todos os médicos que exerciam a clínica de crianças, inclusive o próprio doutor Almir Madeira, eram ou tinham sido também médicos de adultos. Foi o doutor Cyro Morais, que havia estudado a especialidade no Instituto de Proteção à Infância de Moncorvo Filho com o doutor Orlando Góes, o primeiro a exercer a clínica pediátrica em Niterói. Outros seguiram seu exemplo e na década de 30, a clínica pediátrica na cidade teve grande impulso com a instalação das Clínicas Pediátricas da Faculdade Fluminense de Medicina e com a construção do Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho. Ao final da Segunda Guerra Mundial, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e posteriormente, a Associação Médica Fluminense, muito contribuíram para o desenvolvimento e aprimoramento da pediatria na cidade de Niterói e municípios próximos, promovendo reuniões científicas e cursos de aperfeiçoamento.<sup>34</sup>

Segundo Eliezer Audiface, a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro em 1899, por Carlos Arthur Moncorvo Filho, foi o divisor de águas na assistência à infância na Bahia. O Dr. Joaquim Augusto Tanajura, após estudar a letalidade infantil e suas causas na cidade de Salvador, em sua tese de doutorado, se inspirou na obra de Moncorvo Filho e publicou uma série de artigos no jornal Diário de Notícias, nos meses de abril e maio de 1902, conclamando médicos e a sociedade para se aliarem na luta contra o

---

<sup>34</sup> IMBASSAHY, Eduardo. *História da pediatria no estado do Rio de Janeiro*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira* (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 295–297.

grave problema da assistência à criança baiana. Em 14 de julho de 1903, a frente de um grupo de pessoas que contava com o Dr. Francisco Frederico de Castro Rabello Koch – catedrático da cadeira autônoma ligada à clínica de crianças da Faculdade de Medicina da Bahia -, Dr. Menandro Meireles Filho, Dr. Alfredo de Magalhães – pediatra e puericultor -, Dr. Augusto Maia e o deputado Celso Spínola, o Dr. Tanajura inaugurava o Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia, aos moldes do carioca, que inaugurou seu Dispensário na rua do Bispo nº 19 – Salvador.

Após restrições financeiras e sem o apoio dos políticos locais, que resistiam a investir na manutenção de obra tão dispendiosa e sem retorno financeiro, o Dr. Alfredo de Magalhães iniciou grande campanha no seio do comércio e da sociedade da capital baiana. Conseguindo recolher grande soma, adquiriu um prédio na rua Dr. J. J. Seabra nº 91 onde instalou definitivamente o Instituto, que foi considerado de Utilidade Pública Estadual, através da Lei nº 819 de 10 de agosto de 1910 e de Utilidade Pública Federal, através da Lei nº 3.877 de 12 de novembro de 1920, pelo então Presidente da República, Epiácio Pessoa. Assim como o carioca, o Instituto baiano prestava diversos serviços, tais como de creche, lactário (Gotas de Leite), consultas de higiene infantil, pediatria, odontologia, cirurgia e ortopedia, puericultura, farmácia, laboratório e possuía um jornal, “O Petiz”. Chegou mesmo a construir e inaugurar um hospital, no bairro do Rio Vermelho, porém, após o falecimento do Dr. Alfredo de Magalhães, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia foi extinto.

Segundo o autor, com o mesmo espírito dos pioneiros Dr. Tanajura e Dr. Alfredo de Magalhães, o Dr. Joaquim Martagão Gesteira e seus colegas de profissão, os doutores Álvaro Pontes Bahia<sup>35</sup>, Álvaro da Franca Rocha, Durval Gama, Hélio Ribeiro e Carlos Levindo, além

---

<sup>35</sup> Álvaro Pontes Bahia (1891–1964) nasceu na cidade de Salvador, capital do estado da Bahia, e graduou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1913. Inicialmente dedicando-se à Medicina Legal, trabalhou no Serviço Médico Legal do Instituto Nina Rodrigues, foi secretário do Conselho Médico Legal e professor assistente voluntário de medicina legal. A partir de 1915, sua vida profissional se voltou para a gestão de políticas públicas para a criança em instituições governamentais e filantrópicas. Em 1920, começou a lecionar na Escola de Puericultura Raimundo Pereira de Magalhães e também na Universidade Católica da Bahia, como professor de Clínica Pediátrica. Entre 1921 e 1930 foi chefe do Dispensário Silva Lima e em 1923 foi co-fundador da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil, assumindo a sua direção em 1935, após a gestão de Martagão Gesteira, tendo atuação destacada na construção do Hospital Martagão Gesteira. Entre 1930 e 1940, ocupou diversos cargos públicos na área da saúde do estado da Bahia, tais como inspetor-técnico do Gabinete da Direção-Geral do Departamento Estadual da Criança, diretor da Divisão de Saúde Pública e diretor-presidente do Departamento Estadual da Criança. Em 1958, assumiu a presidência da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em homenagem ao seu trabalho e dedicação na Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil em prol da assistência à infância no estado da Bahia, posteriormente essa instituição passou a se chamar Liga Álvaro Bahia Contra a

do negociante português, Sr. Augusto Abreu, fundaram no dia 07/06/1923, a Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil<sup>36</sup>. Em 12 de outubro de 1923, foi aberto o primeiro consultório da Liga no andar térreo do Liceu de Artes e Ofícios, situado na rua Guedes de Brito s/nº.- Salvador.

Através do Decreto-Lei nº 2.109, de 12 de outubro de 1929, a Liga foi reconhecida como instituição de Utilidade Pública. Em seguida, Martagão Gesteira assinou convênio com a Santa Casa da Misericórdia para a instituição de serviços médicos às crianças internadas no Asilo dos Expostos de Salvador. Posteriormente, construiu, nos terrenos do Asilo, com o auxílio do governo do estado da Bahia, na gestão de Juracy Magalhães, o Pavilhão “Martagão Gesteira”, o “Abrigo Maternal”, o “Lactário de Leite Humano”, a “Pupileira Juracy Magalhães”<sup>37</sup>, o “Lactário Júlia de Carvalho” – com distribuição de milhares de mamadeiras às crianças pobres” - e a Escola de Puericultura “Raimundo Pereira de Magalhães”, onde funcionava uma creche, uma escola maternal, escola de mãezinhas, lactário de leite humano e cursos de puericultura.

Em 28 de maio de 1930, Martagão Gesteira fundou a Sociedade de Pediatria da Bahia, órgão filiado posteriormente à Sociedade Brasileira de Pediatria e que informava a seus sócios sobre os acontecimentos no campo pediátrico e estudos médicos através do Boletim da Sociedade de Pediatria e posteriormente, através da revista *Pediatria e Puericultura*. Em 1935, foi nomeado Diretor do Departamento Estadual da Criança, criado no governo Juracy Magalhães, onde organizou os serviços do estado da Bahia para assistência à

---

Mortalidade Infantil. Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>36</sup> A Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil (LBCMI), é uma instituição filantrópica, fundada por especialistas do campo pediátrico e que tem por finalidade, desde sua fundação, o combate às doenças que assolam as crianças baianas, levando-as à morte. Segundo Eliezer Audiface, no momento da fundação da Liga, as cifras de crianças mortas no estado eram altíssimas. Desde a sua fundação, a Liga foi obtendo êxito no combate à mortalidade infantil, graças ao apoio do governo estadual e da benemerência de filantropos, através da profilaxia de doenças e do tratamento pediátrico. Começando a atender apenas lactentes e menores de cinco anos em um simples consultório, hoje a Liga administra o Hospital Martagão Gesteira, que tem o nome de um dos seus fundadores. Mas sua construção foi o fruto do trabalho de outro fundador, o doutor Álvaro Bahia que, paradoxalmente, não pôde ver a obra concluída, vindo a falecer a 8 de outubro de 1964. A inauguração oficial do Hospital Martagão Gesteira foi em 17 de março de 1965 e em sua homenagem, a Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil passou a se chamar Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil (LABCMI). AUDIFACE, Eliezer. *Evocação histórica dos serviços clínicos da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil (1923 – 1965)*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira* (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 123–136.

<sup>37</sup> Pupileiras eram instalações criadas com a finalidade de acompanhar o crescimento das crianças. Possuíam berçários e eram realizados todo o acompanhamento alimentar das crianças. Essas crianças tomavam banho de sol e possuíam toda uma infra-estrutura voltada para a sua assistência, com base nos princípios de higiene e robustez.

maternidade e à infância, instalando em diversos bairros de Salvador, centros de saúde e postos de atendimento. Na visita do Presidente Getúlio Vargas à capital baiana em 1936, esse ficou impressionado com o trabalho de Gesteira e o transferiu para o Rio de Janeiro, a fim de que auxiliasse na constituição da área materno-infantil do Governo Federal. Foi então substituído, na direção do Departamento Estadual da Criança e da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil, pelo Dr. Álvaro Pontes Bahia, que teve atuação destacada na construção do Hospital Martagão Gesteira, iniciada em 1946 e posto em funcionamento vinte anos depois. No campo da assistência social, Álvaro Bahia organizou a Colocação Familiar (a primeira no país), que visava evitar o abandono, muito recorrente na época, de crianças oriundas de famílias pobres que não possuíam condições econômicas para criá-las. Organizou também o Prêmio de Amamentação, a Assistência Obstétrica Domiciliar, o Centro de Colocação Familiar em Santo Amaro da Purificação e os Postos Suburbanos. Sobre a Colocação Familiar, o seu funcionamento partia do princípio de que famílias, regularmente constituídas, adotavam, por determinado período, crianças oriundas de famílias pobres economicamente, para suprir as necessidades que essas teriam em educação, saúde e alimentação em troca de uma remuneração arcada pelo estado ou por entidades filantrópicas:

*“Confia-se o menino à guarda de família physica e moralmente seleccionada, mediante remuneração mensal. Poderá ser no campo ou na cidade. A família é cuidadosamente examinada, no sentido da doença contagiosa, e do mesmo passo a criança, afim de que não leve o contagio a um meio são. Combinam-se mutuas obrigações, que miram, principalmente, a vigilancia assidua e o bem-estar do collocando. Não será um criado da casa, e sim, tratado como se fôra um filho do casal.*

*Por outro lado, não são descurados os laços entre mãe e filho, e ao revez se procura aquecer o amôr materno, afim de evitar-se o abandono disfarçado e de assegurar-se o reajustamento futuro de ambos.*

*Confiando-se a criança a uma família, attende-se tambem ao lado affectivo. Sabe-se que ella necessita de cuidados, de carinhos, de educação familiar. Nesse lar, não encontrará, é certo, o amôr materno, que se não substitue, mas o de uma mãe adoptiva, que poderá estimar-a tanto quanto aos seus próprios filhos. Ahi, terá ensejo de observar as minúcias do ambiente familiar; de ocupar-se, com prazer, dos misteres domésticos, dentro de limites permittidos; de aprender a estimar e a comprehender a vida e de inclinar-se para uma profissão. Irá à escola e conviverá*

*com outras crianças, formando, insensivelmente, a personalidade que há de construir o seu futuro*".<sup>38</sup>

Apesar da boa intenção de seu mentor, desse sistema ter sobrevivido por vários anos e se espalhado pelo país, existiram casos de maus tratos às crianças, executadas por essas famílias acolhedoras, obrigando-os, inclusive, a trabalharem como serviçais domésticos. Por esse motivo, esse sistema foi revogado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Três outros nomes merecem destaque na assistência à infância na Bahia: Irmã Dulce, através de sua obra de caridade na Associação de Obras "Irmã Dulce"; Dra. Dalva Matos, com admirável obra de assistência à criança filha de mãe solteira, através da Organização de Auxílio Fraternal; e o espírita Divaldo Franco, através da instituição Mansão do Caminho.<sup>39</sup>

No Ceará, segundo Vinícius Barros Leal, a história da pediatria do período republicano muito deve ao Dr. Abdenago Rocha Lima. Ela começa em 19 de maio de 1913, com a fundação do Instituto de Proteção à Maternidade e à Infância. O Instituto possuía um segmento feminino denominado "Damas Protetoras da Infância", responsável por recolher doações e ajudas diversas. Através dessas doações, foi construído o primeiro edifício do Instituto, na rua Tristão Gonçalves s/nº, na capital, Fortaleza. Este possuía uma Enfermaria, um Ambulatório e uma Creche, porém, apesar da limitação, foi responsável pela diminuição da grande taxa de mortalidade infantil na capital cearense. Posteriormente foram criadas a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, o Lactário e uma Farmácia, onde se aviavam as receitas dos diversos médicos que atendiam na Enfermaria e no Ambulatório. Posteriormente construiu uma propriedade agrícola em Guaramiranga, prédios e casas diversas em Fortaleza, um Asilo de Menores.

Posterior a Revolução de 1930, aconteceram ações particulares e do governo estadual em relação ao problema da infância. A Arquidiocese de Fortaleza criou o "Berço do Pobre" como forma de amenizar a carência das famílias pobres e seus filhos e o próprio Asilo de Menores foi fundado na mesma época. No entanto, em 1935, foi regulamentada a Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância, órgão governamental que estruturou a assistência e

---

<sup>38</sup> BAHIA, Álvaro P. *Colocação familiar*. Separata do nº 19 da Revista Rotary Bahiano. Salvador: Rotary Bahiano, 1940, p. 9–10.

<sup>39</sup> AUDIFACE, Eliezer. *A história da pediatria social na Bahia*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 215–223.

proteção à infância no estado do Ceará. Posteriormente, foi fundada a Sociedade Cearense de Pediatria, tendo como primeiro presidente o Dr. José Fernandes. Em seguida, o Centro de Puericultura Darcy Vargas, ligado ao recém-criado Departamento Estadual da Criança, organizou o Serviço de Pediatria no estado. Realizava conferências, abertas a população leiga, sobre pediatria e puericultura entre os especialistas do campo no estado em locais como o Palácio do Comércio, o Centro Médico, no auditório da Escola Normal e nas estações de rádio locais. Nessa época teve início, no estado do Ceará, os primeiros concursos de robustez infantil.<sup>40</sup>

A história da pediatria em Minas Gerais, segundo Olavo Lustosa, tem início em 1918, com a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância na cidade de Juiz de Fora. Em 1925 os irmãos Martinho da Rocha Junior e José Martinho da Rocha, recém chegados da Alemanha onde concluíram especialização, começaram a clinicar na cidade, porém, o primeiro pouco clinicou, pois em seguida disputou concurso para a Cátedra de Pediatria da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, em Belo Horizonte, transferindo-se, em seguida, para a cidade do Rio de Janeiro. José Martinho da Rocha abriu uma clínica pediátrica e passou a trabalhar também no Instituto. No entanto, este também se transferiu para a Capital Federal em 1930 para assumir cátedra na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e com sua saída, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância foi fechado, voltando a funcionar somente em 1938, devido a falta de especialistas do campo na cidade de Juiz de Fora. O outro especialista do campo, o doutor Navantino Alves, que clinicava na cidade desde 1926, se transferiu para Belo Horizonte em 1929. No entanto, antes de partir, fundou, com o auxílio de colegas, a Maternidade Teresinha de Jesus, que possuía ambulatório de crianças e berçário. Em Belo Horizonte, organizou, com o apoio da sociedade local, o Serviço de Pediatria Elvira Gomes Nogueira.

Em 1933 foi fundada a Policlínica de Juiz de Fora, que prestava assistência gratuita, com ambulatórios de todas as especialidades, inclusive com raios X e serviços dentários. No entanto, a Santa Casa da Misericórdia e a Casa de Saúde também prestavam assistência à infância em suas maternidades, berçários e ambulatórios na cidade de Juiz de Fora. Destaque também para a Associação de Damas Protetoras da Infância (ADPI) da cidade de Juiz de

---

<sup>40</sup> LEAL, Vinícius Barros. *Ceará* (texto extraído da História da medicina no Ceará). In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 137-145.

Fora, que muito atuou na assistência à infância pobre e para Delorme Neves de Carvalho, especialista do campo, que fundou o Lactário São José em 1934, com o auxílio da ADPI e foi responsável pela reabertura do Instituto de Proteção e Assistência à Infância em 1938.<sup>41</sup>

Não foram encontradas muitas fontes a respeito da pediatria no estado do Pará no recorte cronológico do trabalho. Apenas o depoimento escrito pelo doutor Clóvis Otávio Bastos Meira. Segundo ele, o primeiro relato encontrado por si mesmo sobre a pediatria no estado foi a designação do médico João José Godinho para a Clínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia do Pará, em dezembro de 1889, publicado no periódico “O Pará Médico”, órgão oficial da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, Volume II – Ano VIII, de setembro de 1922. Entretanto, o autor desconhece se o senhor João José Godinho era um especialista do campo pediátrico, porém, dá como fato incontestável que o mesmo reorganizou o Corpo Clínico por especialidade, figurando as crianças como uma clínica autônoma, divorciada da clínica médica.

Em 06 de outubro de 1912, Ophyr Pinto Loyola, especialista do campo que havia realizado um curso no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro e que ficara impressionado com os inúmeros benefícios que essa instituição prestava às crianças pobres, fundou, na capital do estado, Belém, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará. Contou, para essa função, com a colaboração do professor de Direito e Desembargador Raymundo Nogueira de Faria e dos professores Raymundo Proença e Matheus do Carmo, além de uma comissão de propaganda integrada pela Sra. Elmira Ribeiro Lima, pelo militar José R. Barata e pelos Srs. Augusto Ferreira Dias, José Coutinho de Oliveira, Archimimo Lima e pela Sra. Anna Sereni. Segundo o fundador, o objetivo do Instituto era “(...) auxiliar as crianças desvalidas, prodigalizando-lhes, não só o concurso médico, como também a orientação das mães nos princípios da Puericultura, tão necessários à grandeza de uma raça e tão garantidores do futuro de uma nação forte”.<sup>42</sup>

A primeira menção à especialização em Pediatria no Paraná, segundo Homero Braga, é dada pelo Dicionário Histórico e Geográfico do Paraná ao se referir ao Dr. Antonio Cândido

---

<sup>41</sup> LUSTOSA, Olavo. *Contribuição para a história da pediatria no estado de Minas Gerais*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 255–259.

<sup>42</sup> MEIRA, Clóvis O. Bastos. *História da pediatria no Pará*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 261–264.

de Leão, ao final do século XIX. No entanto, a assistência à infância foi instituída no estado pela Cruz Vermelha Paranaense. Em 26 de outubro de 1919, em prédio situado na Rua Barão do Rio Branco nº 96, cedido pelo Sr. Henrique Gomm, foi instalado o Instituto de Higiene Infantil e Escola de Puericultura, ligado àquela instituição, que contava inicialmente com uma sala de exames e uma de operações. Em 1930, teve início o funcionamento do Hospital de Crianças, inaugurado com um dispensário, cinco consultórios, um gabinete de actinoterapia<sup>43</sup> e um laboratório de análises clínicas. Dois anos depois, foram inauguradas as três primeiras enfermarias, que eram chefiadas pelos doutores Raul Carneiro, César Pernetta<sup>44</sup> e Osiris Rego Barros. Com o aumento dos serviços e, conseqüentemente das despesas, a Cruz Vermelha selou um acordo com a Faculdade de Medicina para que esta se encarregasse do ônus da manutenção, através de um contrato de usufruto, que durou até 1937<sup>45</sup>.

Em Pernambuco, segundo Antonio S. S. Figueira, a pediatria tomou foros de especialidade a partir das últimas décadas do século XIX. Entretanto, eram clínicos gerais, nesse período, que cuidavam, senão exclusivamente, porém, particularmente das crianças. Existiam também as casas de nutrizas, locais onde se reuniam as amas-de-leite que auxiliavam as mães impossibilitadas de amamentar seus filhos. Somente no século XX, porém, - o autor não menciona datas - que a pediatria começou a se desenvolver no estado, com o surgimento dos primeiros especialistas do campo, tais como Meira Lins, Armando Tavares, João Costa, Costa Ribeiro, Edécio Cunha, entre outros. Contudo, foi o homeopata

---

<sup>43</sup> Actinoterapia é um método de tratamento que utiliza radiações luminosas, tais como raio X, raio ultravioleta, entre outros. Dicionário da língua portuguesa. Ed. Porto Editora. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global>.

<sup>44</sup> César Beltrão Pernetta (1906–1993) nasceu na cidade de Curitiba, estado do Paraná, onde graduou-se em Medicina no ano de 1929 pela Universidade do Paraná. Posteriormente, passou a lecionar patologia geral na mesma instituição, ao mesmo tempo em que clinicava em pediatria, em consultório particular. Em 25 de março de 1934, junto a seus pares, fundou a Sociedade Paranaense de Pediatria e em 1936, passou a ser editor da Revista Brasileira de Pediatria, sendo nomeado, em seguida, Diretor do Departamento de Puericultura da Secretaria de Saúde Pública do estado do Paraná. Em 1937, foi nomeado Diretor do Hospital de Crianças da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Em 1939, após aprovação em concurso para professor catedrático de pediatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fixou residência na cidade, então Capital Federal. Concomitantemente, assumiu a chefia da 5ª Enfermaria do Hospital Arthur Bernardes e entre 1942 e 1976, ocupou diferentes cargos na Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Foi também professor catedrático de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense entre 1956 e 1969, sendo então transferido para a Universidade Federal do Rio de Janeiro, assumindo a Cátedra de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina e a Direção do Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG). Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>45</sup> BRAGA, Homero. *História da pediatria no Pará*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 267–269.

João Sabino Pinho quem fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância local, que funcionou durante anos em edifício da Rua do Sebo, atual Rua Barão de São Borja. Relevantes serviços também prestou a Casa de Expostos, fundada em 1789, e o Hospital Pedro II, com leitos reservados a crianças e assistidos pelos doutores Costa Ribeiro e Gustavo Pinto.

No entanto, Figueira afirma que a pediatria em Pernambuco deve se situar entre o antes e o depois da fundação do Hospital Infantil. Se antes, a preocupação com a saúde da criança provinha do sentimento religioso mesclado ao social, após a sua inauguração em 09 de junho de 1929, fruto de filantropia do Comendador Manoel da Silva Almeida, português radicado no Brasil desde 1879, essa preocupação se expandiu, ensejando o aparecimento de profissionais que afirmaram a pediatria no estado e que extrapolaram o âmbito regional e nacional<sup>46</sup>.

Quanto a assistência às crianças no Rio Grande do Sul, apesar de ser um centro de grande importância para a pediatria no país, Osmar Pilla pouco tece comentários. Diz apenas que até 1900, o clínico geral atendia indistintamente adultos e crianças e somente na década de 1920, apareceram os primeiros especialistas do campo no estado, sendo Carlos Hofmeister o primeiro médico a se dedicar exclusivamente às crianças. Com a fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 15 de março de 1899, começou a se pensar no estudo de especialidades médicas e em 1903, foi criada a cadeira de clínica pediátrica médica, cujos ensinamentos em relação à criança eram feitos, até então, de modo teórico e extra-oficialmente, orientada pelo doutor Olympio Olinto de Oliveira desde 1899<sup>47</sup>. Esse possuía uma pequena enfermaria e um modesto laboratório, onde ministrava as suas aulas.

---

<sup>46</sup> FIGUEIRA, Antonio S. S. *História da pediatria em Pernambuco*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira* (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 271–273.

<sup>47</sup> Através da biografia de Olympio Olinto de Oliveira (1866 – 1956), temos uma melhor descrição da assistência à saúde infantil no Rio Grande do Sul. Nascido na cidade de Porto Alegre em 22 de maio de 1866, graduou-se em 1897 pela Faculdade Nacional de Medicina sendo aluno de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo e estagiando em sua Policlínica Geral do Rio de Janeiro. A trajetória de Olinto de Oliveira pode ser dividida em dois tempos: o vivido em Porto Alegre logo após se graduar e o outro, vivido no Rio de Janeiro, então Capital Federal. Em Porto Alegre, fundou, em companhia de seus pares, no ano de 1890, a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a terceira a ser fundada no país, sendo então Diretor daquela instituição além de catedrático, exercendo o magistério em patologia geral, anatomia patológica, pediatria, ortopedia infantil e química biológica. No mesmo ano fundou. Na mesma cidade, o Orfanotrófio Santo Antônio. Em 1900, fundou o Instituto de Pesquisa Oswaldo Cruz de Porto Alegre e o Instituto Pasteur de Porto Alegre. Apesar de todas essas atividades, Olinto de Oliveira clinicava no Serviço de Crianças da Santa Casa da Misericórdia, foi colaborador do Instituto Internacional Americano de Proteção à Infância (atual Instituto Internacional Del Nino) de

A Sociedade Riograndense de Pediatria foi fundada em 1936, tendo como primeiro presidente o doutor Raul Moreira e como vice-presidente, o uruguaio naturalizado brasileiro Florêncio Ygartúa. Em relação ao atendimento hospitalar, somente em 1953 foi fundado um hospital infantil, o Hospital da Criança Santo Antonio, obra filantrópica do Provedor Comendador Arquimedes Fortini, ligado à Fundação Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Destaque também para o Hospital da Criança N. Sra da Conceição, o Hospital Ernesto Dornelles, a Beneficência Portuguesa e o Hospital Petrópolis. Em relação a berçários, destaque para o Hospital Presidente Vargas<sup>48</sup>.

Sobre o estado de São Paulo, temos dois depoimentos: o dos doutores J. Renato Woiski e de Azarias de Andrade Carvalho. O primeiro relata que no início da década de 1930, os maiores expoentes da especialidade no estado eram os doutores Mário Margarido Filho e Olindo Chiaffarelli, por introduzirem os mais modernos conceitos da escola alemã de pediatria. Poucas eram as instituições voltadas para a assistência à infância na cidade de São Paulo. A Clínica Infantil do Ipiranga, fundada e dirigida por Chiaffarelli, trabalharam alguns especialistas do campo de renome no estado, como Vicente Baptista, Carlos Prado e Augusto Gomes de Mattos. Contudo, por muitos anos, a cidade de São Paulo contou somente com dois hospitais para crianças: o Hospital Condessa Penteado, da Santa Casa da Misericórdia, que possuía em torno de 60 leitos, e o Hospital da Cruz Vermelha. Havia ainda o Instituto de Higiene de São Paulo, que posteriormente se transformou na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

---

Montevideu, Uruguai e ajudou a organizar a Academia Rio-Grandense de Letras e o Instituto Livre de Belas Artes, que presidiu no ano de 1918. No mesmo ano se mudou para o Rio de Janeiro, indo trabalhar com Fernandes Figueira no Hospital Artur Bernardes. Sua atividade na Sociedade Brasileira de Pediatria começou com a criação, junto com Américo Augusto, do periódico 'Arquivos de Pediatria'. Em 1927 assumiu a vice-presidência da instituição e após o falecimento do presidente perpétuo Antonio Fernandes Figueira no ano de 1928, assumiu a presidência da instituição. A Era Vargas levou Olinto de Oliveira à cúpula do poder público na defesa da assistência pública à criança. Inicialmente, assumiu a chefia da Inspetoria de Higiene Infantil. Em 1933, convocou e presidiu a Conferência Nacional de Proteção e Assistência à Infância, a fim de firmar uma política nacional de assistência à infância no país. No ano seguinte foi nomeado diretor da Diretoria de Proteção e Assistência à Infância, cargo que ocupou até que essa instituição foi transformada no Departamento Nacional da Criança (DNCr) em 1940, sendo e então seu diretor. Com o Departamento, as ações de assistência à infância passaram a ser centralizadas pelo Governo Federal. Ocupou o cargo de diretor do DNCr até 1945, sendo exonerado com o fim do Estado Novo. Para saber mais ver Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>48</sup> PILLA, Osmar. *História da pediatria do Rio Grande do Sul*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 311–314.

A criação da Associação Paulista de Medicina, que possuía departamentos especializados, trouxe benefícios na formação de especialistas do campo, porém, foi com a fundação, em 1933, da Escola Paulista de Medicina que se consolidou a constituição do campo no estado de São Paulo. Destaque para o doutor Pedro de Alcântara, oriundo do Instituto de Higiene e que trabalhava na Associação e lecionava na Escola, para a formação da primeira turma em 1938. Entretanto, em 1936, a Escola Paulista de Medicina se instalou definitivamente na Vila Clementino, saindo do bairro da Liberdade, e com isso, novas instalações foram construídas. Havia agora um amplo ambulatório e um serviço de maternidade com capacidade em torno de 12 leitos. Havia uma maior colaboração entre obstetrícia e pediatria, o que facilitava o ensino. Antes isolados, tais especialidades, agora unidas, possibilitaram ao corpo docente da Escola, oferecer aos alunos o ensino de neonatologia. Aos poucos conseguiu se instalar uma enfermaria com 12 leitos no mesmo andar da obstetrícia, o que dava aos alunos a oportunidade de acompanhar o que acontecia no ambulatório e no berçário.

Somente em 1952 a USP se expandiu para o interior do estado, instalando a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, fundada por Zeferino Vaz e apoiada pela Fundação Rockefeller. Essa nova faculdade se propôs a instituir novos métodos e novo currículo. Instituiu o regime de tempo integral para todo o corpo docente, tanto das cadeiras básicas quanto das cadeiras clínicas, iniciativa até então única na América Latina. Instituiu o regime departamental com a integração de vários departamentos, a fim de evitar duplicações de cursos e de pseudo-especialistas e dar melhor formação geral ao médico. O curso profissionalizante se apoiava em quatro departamentos: Clínica Médica (fundamental), Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica, o que dava destaque, pela primeira vez no país, à pediatria, que deixava de ser uma especialidade ensinada a curto prazo, no fim do curso, para se tornar uma matéria obrigatória para a formação acadêmica do médico. Pela primeira vez também se criava o Departamento de Medicina Preventiva, que visava alterar a mentalidade profissional do estudante, revelando-lhe as inter-relações dos problemas médicos e sociais da comunidade onde deveria exercer suas funções, não só no restrito circuito dos

consultórios privados. Em Ribeirão Preto, os estudantes desenvolveram suas atividades junto à comunidade de Vila Lobato, na periferia desfavorecida da cidade<sup>49</sup>.

Azarias de Andrade Carvalho pouco acrescenta ao relato de seu igual. Contudo, menciona que a fundação da Sociedade de Pediatria de São Paulo foi em 12 de outubro de 1970, destaca a atuação de Woiski frente ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), onde deu início a pediatria comunitária, rural, delimitando áreas onde os alunos e médicos recém-formados deveriam se dedicar à pediatria fora, na periferia da cidade, para que pudessem sentir “in loco”, as dificuldades das populações que viviam em más condições, principalmente a população da zona rural. Destaca ainda o papel desempenhado pelos pediatras da Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, que anteriormente estavam agrupados em torno do Departamento Estadual da Criança. Novamente destaca o trabalho desenvolvido pelos programas da Vila Lobato, citado anteriormente, e de Brodoski da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), do programa Embu da Escola Paulista de Medicina e do programa Faisã de Santo André<sup>50</sup>.

### **Análise do modelo liberal-cristão**

Segundo André Ricardo Pereira, o sucesso nacional do modelo liberal cristão, posto em prática pelo Instituto de Moncorvo Filho com sua capacidade de arregimentação, prestígio adquirido e relação contraditória com o Estado - da qual dependia economicamente e, ao mesmo tempo, cobrava providências - gerou uma massa de opiniões que foi lentamente se afastando do referido modelo em favor de uma visão mais universalista, com uma assistência dirigida não só para os mais necessitados e sim, para todos, coordenada diretamente pelo Estado. A experiência do Instituto estimulou a reflexão sobre o problema da criança, revelando os limites de sua proposta para todo o país, gerando uma demanda por maior intervenção e cooperação do Estado com as organizações privadas. Uma geração de médicos formada no modelo liberal cristão passou a explicitar, com o espaço criado pelo novo

---

<sup>49</sup> WOISKI, J. Renato. *História da pediatria de São Paulo*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 319–322.

<sup>50</sup> CARVALHO, A. Andrade de. *História da pediatria em São Paulo*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996, p. 323–329.

Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930, esses problemas e propor uma nova visão, influenciados pelo pensamento autoritário e sua vinculação com a questão nacional, de constituição de uma nova Nação através do investimento em sua base: a criança, porém, não só a criança pobre<sup>51</sup>.

Deve-se analisar cuidadosamente cada um dos pontos destacados pelo autor. Ele classificou como sucesso nacional, a ação filantrópica dos especialistas do campo no país denominada como liberal cristão, tendo por base a experiência de Moncorvo Filho e seu Instituto na Capital Federal. Apesar do êxito na Capital Federal, não se pode utilizar uma experiência local como parâmetro para o resto do país. Pelos depoimentos dos pediatras reunidos em torno da Sociedade Brasileira de Pediatria, observa-se que nem todas as experiências estaduais do modelo liberal cristão tiveram êxito antes da década de 1930 - quando uma maior participação estatal nas políticas públicas de saúde infantil começaram a se efetivar pelo país - exceto em alguns estados, como é o caso da Bahia, as ações de assistência à infância tiveram que ser supridas pelas Santas Casas da Misericórdia ou por ações de filantropos alheios ao campo pediátrico. O sucesso de Moncorvo Filho na Capital Federal, que reunia o staff político e intelectual do país, não teve a mesma abrangência em âmbito nacional. Os especialistas do campo nas diversas localidades do país bem que tentaram implantar o modelo do Instituto do Rio de Janeiro, porém, não tiveram o mesmo apoio da classe intelectual e política local, da mesma forma que Moncorvo Filho obteve na cidade do Rio de Janeiro. Entretanto, não deixaram de acreditar na possibilidade de sensibilizar a opinião pública e médica, o que em alguns casos angariou simpatia e apoio, como foi o caso de Almir Madeira em Niterói, porém, às vezes sem sucesso, como foi o caso mineiro, em que o Instituto em Juiz de Fora ficou fechado por oito anos.

O autor deixou de observar o contexto político da década de 1920, onde pressões de segmentos sociais, como a classe média e os militares, forçavam uma posição mais contundente dos governos oligárquicos, já cambaleantes no poder, em relação à questão social. Isso sem contar com a pressão de intelectuais eugenistas por propostas mais explícitas de dirigentes políticos em relação a questão social e o melhoramento da raça, o que ele apenas vislumbra quando fala sobre os médicos reunidos no Ministério da Educação e Saúde Pública

---

<sup>51</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 80-82.

e sua vinculação com a questão nacional, da constituição de uma nova Nação através do investimento em sua base, ou seja, a criança.

André Ricardo Pereira aponta ainda a centralização estatal como a responsável pelo fim do modelo liberal cristão. Contudo, o modelo liberal cristão era um modelo fadado a ser extinto quanto maior fosse a participação estatal nas políticas de assistência à infância no país, já que a subvenção dada às instituições filantrópicas diminuiria na mesma proporção e seria praticamente impossível a essas instituições sobreviverem em plena crise financeira com capital próprio.

Além disso, a própria administração estatal na assistência à infância não foi tão centralizadora como classifica o autor, uma vez que a burocracia do Departamento teve de barganhar com autoridades, instituições e segmentos sociais locais para instalar os postos de puericultura, em pleno no Estado Novo, a fim de propagar o ensino de higiene e puericultura pelo interior do país.

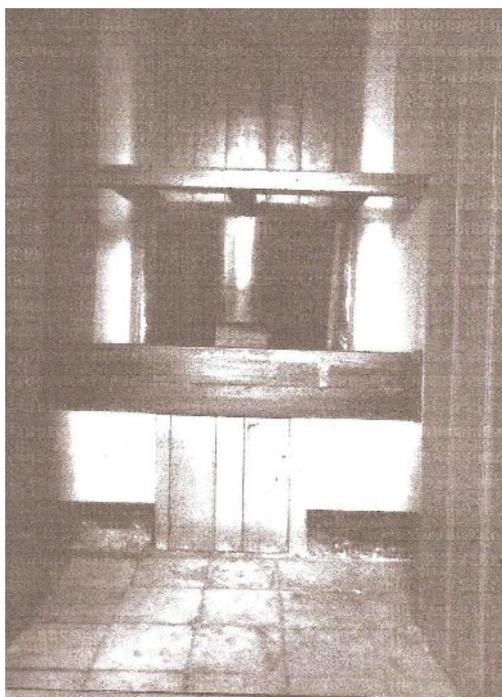


Figura 2: Roda de Expostos

Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



Figura 3: Arquivos da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil  
 Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



Figura 4: Creche Fernandes Figueira – Liceu de Artes e Ofícios  
 Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



Figura 5: Dispensário Escolar – Liceu de Artes e Ofícios  
 Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil

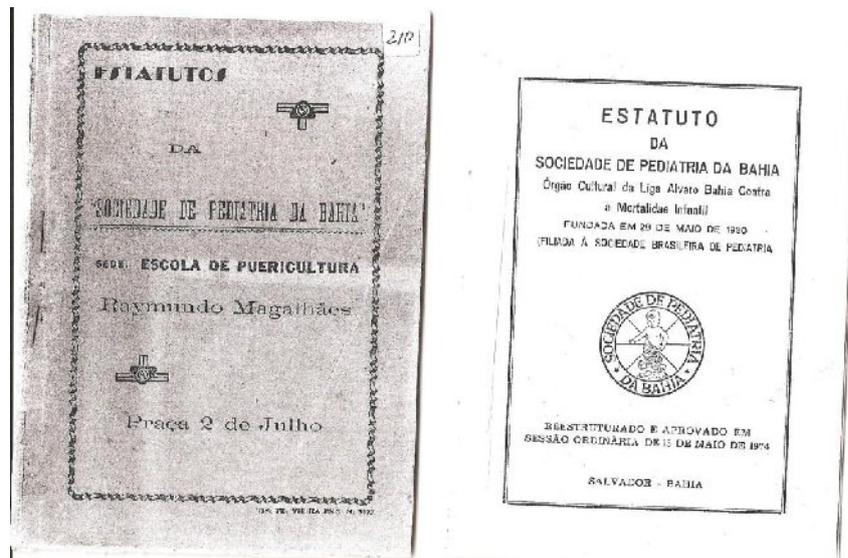
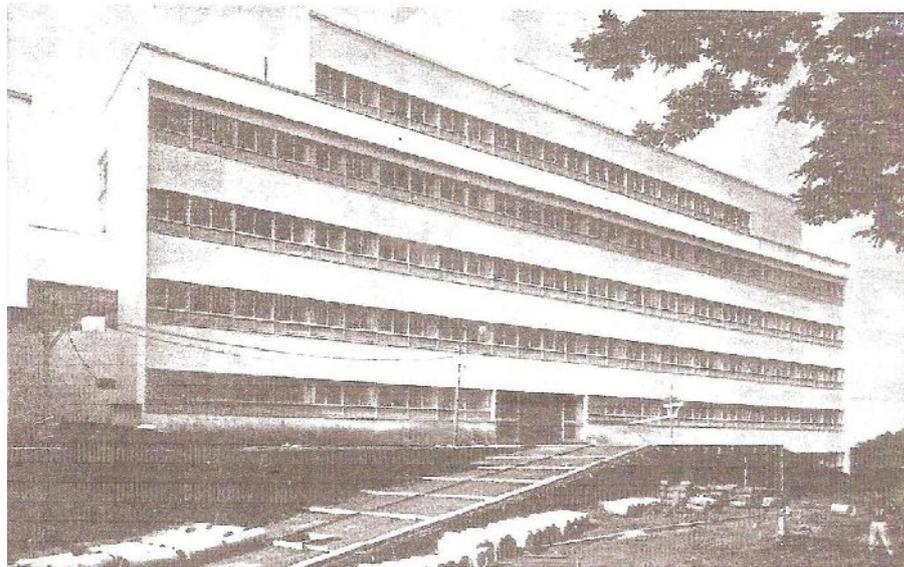


Figura 6: Estatutos da Sociedade de Pediatria da Bahia  
 Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



**Figura 7: Hospital Martagão Gesteira**  
Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



**Figura 8: Pavilhão Martagão Gesteira**  
Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil

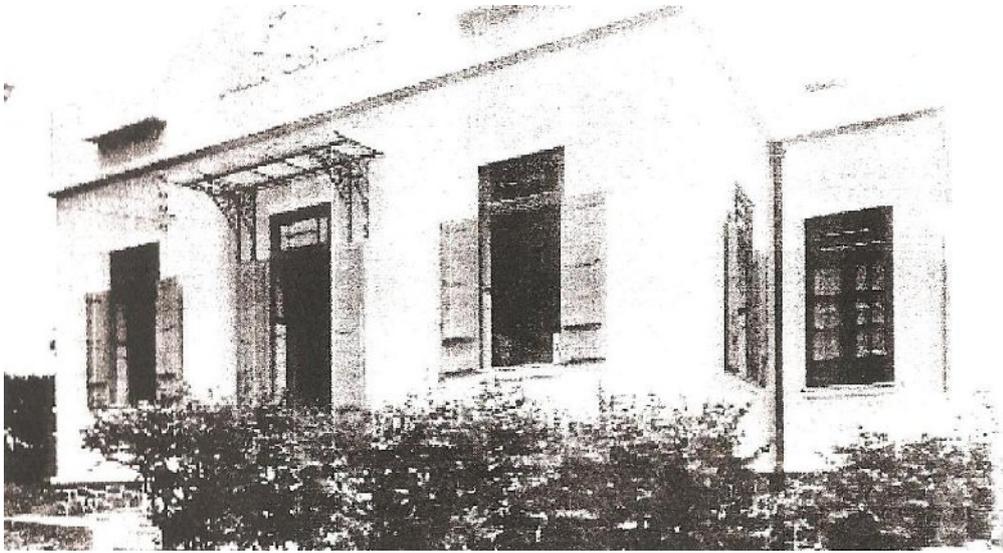


Figura 9: Fachada do Lactário Julia de Carvalho  
Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil



Figura 10: Instituto Arnaldo Batista Marques  
Fonte: Arquivo da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil

## CAPÍTULO UM

### OS ESPECIALISTAS

#### 1.1. O nascimento dos conceitos de degeneração e eugenia

Nancy Stepan descreve que o entusiasmo pela eugenia<sup>52</sup> cresceu em fins do século XIX e que deve ser visto como o apogeu de um longo processo de transformação intelectual e social que se desenvolveu ao longo daquele século, no qual a vida humana foi cada vez mais entendida como resultado de leis biológicas. O precursor do caminho foi Thomas Malthus, cuja obra sobre as leis da inevitabilidade biológica da superpopulação humana, assombrou a economia política. Ele afirmava não ser impossível conseguir, através da reprodução seletiva, um certo grau de melhoria similar ao verificado entre os animais, entre os homens. No entanto, ressaltava que como a raça humana não poderia ser aprimorada desta forma sem condenar todos os maus espécimes ao celibato, seria pouco provável que uma atenção à reprodução pudesse se generalizar algum dia.

Acrescenta-se a esse processo, o darwinismo social de Spencer<sup>53</sup> e a teoria da seleção natural de Darwin.

---

<sup>52</sup> Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa – O Globo, *eugenia* significa ciência social, que se ocupa do aperfeiçoamento das qualidades físicas e mentais do homem. Para Nancy Stepan, no entanto, eugenia provém do grego *eugen-s*, que significa “bem nascido”, e se tornou um movimento científico e social. Para saber mais sobre o assunto, ver STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

<sup>53</sup> Herbert Spencer (1820-1903), foi o principal filósofo do individualismo liberal. Evolucionista e anterior a Darwin, escreveu *Social Statics* (Estática Social), publicado em 1850 na Inglaterra, onde afirmava que toda organização social desenvolve-se e transforma-se por um processo natural que resulta na maximização do bem-estar individual. Esse processo é decorrente da competição entre indivíduos e qualquer interferência da parte do governo impede que as metas ideais sejam completamente atingidas. Em outro trabalho, *Synthetic Philosophy* (Filosofia Sintética), Spencer mostrava que o progresso evolutivo ocorria tanto no mundo biológico quanto na mente humana, na sociedade e na ética. Se Darwin explicou a evolução em termos de seleção natural, Spencer expressou essa seleção como “sobrevivência dos mais aptos”. Os indivíduos mais fracos e as instituições sociais menos úteis deveriam ser eliminadas aos poucos, através do progresso, que nessa visão significa o bem-estar individual. O Estado, um mal necessário, deveria ser limitado a proteção de pessoas e propriedades, e as leis, ao cumprimento dos contratos firmados. Não deveriam existir regulamentação governamental da indústria, Igreja do Estado, assistência aos pobres, leis de caráter social, cunhagem de moedas e educação pública. Nada deveria interferir na seleção natural dos mais aptos. Medidas como saneamento básico ou hospitais públicos eram medidas inadequadas, uma vez que protegiam os menos aptos e inferiores, fazendo que esses se perpetuassem. Alberto Sales foi o maior defensor da implantação da ideologia liberal no Brasil. Para saber mais sobre o assunto ver FUSFELD, Daniel R. A Era do Economista, tradução Fábio D. Waltenberg, São Paulo, Saraiva, 2001, p. 99-110.

Na metade daquele século, à medida que se popularizavam explicações hereditárias da transmissão de características patológicas e normais dos seres humanos, cresciam as especulações e as propostas proto-eugênicas. Em 1850, o cientista francês Prosper Lucas, em estudos sobre hereditariedade, criou tabelas genealógicas de características mentais e morais de criminosos condenados, exortando o governo francês a desencorajar a perpetuação de tais linhagens<sup>54</sup>. Segundo Henri-Jacques Stiker, em um primeiro momento, a noção de degenerescência pretendeu ser aplicada às doenças mentais e provir delas, e o próprio tipo de degenerado era o cretino, o retardado ou idiota. A principal elaboração da degenerescência se deve a Bénédict-Augustin Morel (1809 – 1873). A existência dos degenerados é um postulado base, nunca criticado. A partir dos chamados cretinos, indivíduos deficientes no plano tiroïdal, ou em casos de grande doença psíquica e de retardamento intelectual, Morel impôs a categoria de “degenerado” como uma categoria psiquiátrica genérica. Nesse ponto, Stiker comenta que a construção da categoria só foi possível porque tinha uma função maior do que elaborar a clínica. E ressalta sua convivência com os novos temas da evolução das espécies e da hereditariedade.

*“(...) Se, de acordo com Morel, se admitem as teorias criacionistas e se se refere a um “tipo primitivo” quase perfeito, chega-se a idéia de uma degenerescência possível da espécie: os degenerados são sinais perigosos disso; além disso, se tem tendência a pensar, o etnocentrismo obriga, que o tipo perfeito é o homem branco, e a procurar os tipos degenerados no resto da humanidade. Assim se faz a ligação entre degenerados e negros, por exemplo. A conclusão é mais ou menos a mesma se se admitir a evolução sem idéia criacionista. Aqui se trata de uma degenerescência na espécie; certos indivíduos ou grupos humanos a representam; o conluio entre certas raças e certas afecções ocorrem igualmente. Aqui a hereditariedade desempenha um papel importante. A degenerescência na espécie implica que se busquem as suas raízes: a hereditariedade oferece a solução (...)”<sup>55</sup>.*

Já Alain Corbin comenta que, após Morel publicar seu *Traité des dégénéscences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* em 1857, o olhar voltado para os

<sup>54</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 29–30.

<sup>55</sup> STIKER, Henri-Jacques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (organizadores). História do corpo – volume 2: Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves – Petrópolis: Vozes, 2008, p. 366-367.

corpos passou a ser alterado. Dois fantasmas passaram a assombrar o imaginário da hereditariedade: o da degeneração e o da regressão. Ambos ameaçavam enfraquecer, na perspectiva neodarwinista, a capacidade de adaptação do grupo e condená-lo à aniquilação<sup>56</sup>. Na França daquele período, o temor do enfraquecimento da raça incitava vigiar as atividades das pessoas, principalmente dos jovens recenseados para o serviço militar. Com isso, nascia o conceito de degeneração.

Esse temor de degeneração influenciará toda a *intelligentsia* européia e será exportado para o mundo todo. Dará o embasamento necessário para os cientistas se aprofundarem nos estudos da hereditariedade, a fim de “aprimorarem” a raça humana. Segundo Nancy Stepan, o cientista britânico Francis Galton, parente de Charles Darwin<sup>57</sup>, iniciou suas primeiras incursões no território da hereditariedade humana e social em 1865, após a leitura de “A Origem das Espécies”, de Darwin. A idéia de evolução, presente no trabalho, lhe apresentou idéias que se tornaram o cerne da eugenia. A importância da variedade hereditária na reprodução doméstica, a sobrevivência do mais apto na luta pela vida e a analogia entre reprodução doméstica e seleção natural foram idealizadas nas relações humanas e elaboradas de forma substancial, ainda que falha, no livro “*Hereditary Genius*” (O gênio hereditário), de 1869, texto considerado como “seminal da eugenia”. Nesse texto, Galton pretendia provar, por meio de métodos genealógicos e estatísticos simples, que a aptidão humana seria função da hereditariedade e não da educação. Apesar disso, a repulsa moral e a aversão política à interferência na reprodução humana impediam que fossem realizadas ações nesse sentido. O próprio Darwin, em seu texto “*Descent of Man*” (A descendência do homem) relutava em aceitar idéia tão radical. Contudo, a crescente competição econômica entre as nações, as políticas da classe operária e os movimentos feministas desafiavam o *status quo* e faziam nascer um generalizado pessimismo em relação à vida moderna e seus males. A inquietação quanto ao futuro da sociedade foi reforçada pelas incertezas sobre a modernidade, o que gerou um contexto propício para um movimento científico de reforma. Em vez de evolução, a metáfora da época passou a ser “degeneração”, que era atribuída ao vício, ao crime, à imigração, ao trabalho feminino e ao ambiente urbano. Nasceu a convicção de serem

---

<sup>56</sup> CORBIN, Alain. O encontro dos corpos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (organizadores). História do corpo – volume 2: Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves – Petrópolis: Vozes, 2008, p. 263.

<sup>57</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 33.

hereditárias muitas das doenças comuns entre os pobres, como a tuberculose, a sífilis, o alcoolismo e as doenças mentais, o que insuflava o medo da decadência social. Muitos autores ainda acreditavam que a “rápida multiplicação dos inadequados” era uma ameaça adicional. Partindo da evolução, cuja essência era a seleção natural de variações herdadas em plantas e animais, Galton concluía que a sociedade poderia fazer com rapidez o que a natureza fazia lentamente, ou seja, aprimorar o estoque genético humano por meio de uma seleção deliberada dos adequados em detrimento dos inadequados<sup>58</sup>.

Em 1883, Galton criou o conceito de eugenia para representar as possíveis aplicações sociais do conhecimento da hereditariedade e tinha como finalidade, a obtenção de uma desejada “melhor reprodução”. Contudo, ainda não havia um conhecimento concreto do funcionamento da hereditariedade, o que impedia que houvesse um fundamento científico. Esse fundamento foi encontrado na biologia, através dos trabalhos de Jean-Baptiste Lamarck e August Weismann, além da redescoberta das leis de Mendel<sup>59</sup>. Outros cientistas definiram a eugenia como um movimento pelo aprimoramento da raça humana, ou seja, pela preservação da pureza de determinados grupos. Como ciência, a eugenia se baseou nos entendimentos supostamente novos das leis da hereditariedade humana. Como movimento social, envolveu propostas que permitiriam à sociedade assegurar a constante melhoria de sua composição hereditária encorajando indivíduos e grupos “adequados” a se reproduzirem e desencorajando

---

<sup>58</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 30 - 32. Já Stiker continua seu texto analisando a ciência da hereditariedade: “(...) Hereditariedade que é menos vista como ligada a um dado biológico (as idéias de Mendel não penetraram ainda verdadeiramente os meios científicos e menos ainda as mentalidades) do que como transmissão de taras resultantes de certas circunstâncias dos meios de vida. Meios físicos, certamente, mas também ambientes sociais. O alcoolismo é o tipo disso: nos ambientes pobres se bebe, se transmite a tara aos filhos, isso provoca degenerescências. Desta maneira se pode ver com bastante clareza o paralelismo entre esta concepção e o que se disse em outro lugar das ‘classes laboriosas, classes perigosas’. A degenerescência permite assim pensar a criminalidade. Os bandidos e os criminosos saíram da categoria dos degenerados, assim como os degenerados são o viveiro da criminalidade. O degenerado é a concentração de todas as taras; e estas estão sempre inseridas no corpo.” Para saber mais sobre o assunto ver STIKER, Henri-Jacques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (organizadores). História do corpo – volume 2: Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves – Petrópolis: Vozes, 2008, p. 367.

<sup>59</sup> Segundo Hobsbawm a biologia foi essencial para embasar uma ideologia burguesa teoricamente igualitária, pois deslocava a culpa das desigualdades humanas da sociedade para a natureza. As vinculações entre biologia e ideologia são evidentes no intercâmbio entre eugenia e genética. A eugenia era essencialmente um movimento político, que acreditava que as condições do homem e da sociedade só poderiam melhorar através do incentivo à reprodução de tipos humanos valorizados e da eliminação dos indesejáveis. A eugenia só passou a ser considerada científica após 1900, com o surgimento da genética, que parecia sugerir que o cruzamento seletivo dos seres humanos segundo o processo mendeliano era possível. HOBBSBAM, Eric J. A era dos impérios: 1875 – 1914. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992, p. 351 – 353.

ou evitando que os “inadequados” transmitissem suas inadequações às gerações futuras. Em termos práticos, a eugenia encorajou a administração científica e racional da composição hereditária da espécie humana. Também introduziu novas idéias sociais e políticas potencialmente explosivas, como a seleção social deliberada contra indivíduos supostamente “inadequados”, o que incluía cirurgias esterilizadoras involuntárias e racismo genético<sup>60</sup>.

## 1.2. Os ramos da eugenia

Segundo Stepan, a herança dos caracteres adquiridos era lugar-comum da teoria da hereditariedade e se transformou em explicação padrão para o seu funcionamento. Contudo, dois foram os ramos principais da eugenia: o ramo lamarckista e o ramo mendelista.

Jean-Baptiste Lamarck e seus seguidores acreditavam que um indivíduo herdava caracteres de seus antepassados, porém, presumiam que as influências externas sofridas por esse indivíduo ao longo da vida poderiam alterar permanentemente seu plasma germinativo, o que confundia a distinção entre somaplasma e plasma germinativo. Apesar de seu falecimento em 1829, após a publicação de “A Origem das Espécies” de Charles Darwin em 1859, Lamarck gozou de renovada popularidade como explicação alternativa às teorias darwinianas. Em oposição à teoria de variação aleatória, luta pela sobrevivência e seleção natural, um modelo de mudança que parecia eliminar todo o projeto intencional do universo, o lamarckismo propunha uma evolução lenta e de intencional adaptação às mudanças no meio ambiente, ou seja, menos brutal, menos impessoal e mais humana que a proposta por Darwin<sup>61</sup>. Francis Galton, no entanto, acreditava, em 1860, que as idéias de Lamarck estavam erradas, em parte graças a sua convicção socialmente estabelecida de que “gênio” ou sucesso intelectual, “que desfrutavam pessoas como ele próprio”, não possuía relação com a educação e sim, com uma capacidade herdada que nenhuma engenharia social poderia afetar e que passaria de geração em geração por herança biológica. Sua própria analogia o ligava aos Darwin e aos Edgwood, famílias proeminentes da Grã-Bretanha vitoriana, e isso confirmava suas convicções de que habilidade e sucesso eram questões de histórico biológico.

---

<sup>60</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 9.

<sup>61</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 78-79.

Em 1890, o biólogo alemão August Weismann afirmou que apenas uma parte de cada célula transportava material hereditário e que o plasma germinativo era totalmente independente do restante da célula - somaplasma, sendo continuamente transmitido de geração em geração, sem alterações provocadas por influências externas. Suas idéias se contrapunham a teoria de Lamarck, que postulava a herança dos caracteres adquiridos. De acordo com a tradição lamarckiana, as influências externas ao longo da vida de um indivíduo poderiam alterar permanentemente o plasma germinativo, o que, segundo Stepan, confundia a distinção entre plasma germinativo e somaplasma.

Ainda segundo Stepan, poucos anos após a divulgação do trabalho de Weismann, publicado em 1900, redescobriu-se as leis de Gregor Mendel sobre arranjo e recombinação de caracteres hereditários em plantas. A estabilidade dos caracteres mendelianos durante os cruzamentos genéticos, que ressurgiam inalterados em várias gerações subseqüentes e em proporções numéricas definidas, pareciam confirmar a afirmação de Weismann sobre a autonomia e a inviolabilidade do plasma germinativo, em que o material hereditário era transportado. O mendelismo indicava a possibilidade de que as simples proporções numéricas, descobertas nas plantas, pudessem ser encontradas em animais e até mesmo na espécie humana.

No entanto, segundo Stepan, o relevante para a história é a forma como a linguagem da ciência, aparentemente desinteressada, disfarçava as raízes sociais do argumento eugênico de Galton. Ele encarnava posição bastante convencional em uma tradição científica reconhecida. Esse é mais um dos inúmeros exemplos, na história das ciências naturais, em que matérias de caráter social e político, são submetidas a uma abordagem científica e ganham considerável autoridade pela suposta neutralidade.<sup>62</sup>

### **1.3. A eugenia no Brasil**

Ao analisar as formas de desenvolvimento da eugenia no Brasil, Nancy Stepan comenta que a idéia de eugenia emergiu na América Latina, nas últimas décadas do século XIX, como parte dos debates sobre evolução, degeneração, progresso e civilização. Contudo,

---

<sup>62</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 32-34.

seu desenvolvimento mais sistemático surgiu depois da Primeira Guerra Mundial, com o estabelecimento de sociedades e organizações eugênicas específicas que, a partir de então, tocou ou influenciou a história da medicina, da família, da maternidade, da população, da criminologia, da saúde pública e do bem-estar social.

Entre 1900 e 1940, o Brasil passou por profundas mudanças sociais e políticas provocadas por uma industrialização tardia e ‘dependente’, pela urbanização e por uma maciça imigração européia. Em outras partes do mundo, muitas dessas mudanças estiveram associadas à eugenia, porém, o Brasil era um país subdesenvolvido, de população em grande parte católica, rural, racialmente mista e analfabeta. Foi o primeiro país da América Latina a ter um movimento eugênico organizado e, paradoxalmente, para os europeus, representava tudo o que consideravam disgênico.<sup>63</sup> Análises científicas de Buckle, Kidd, Le Bon, Gobineau, Lapouge e de vários darwinistas sociais, citavam o Brasil como exemplo de “degeneração”. Em suas análises falavam sobre a inferioridade dos negros, a degeneração dos mulatos e sobre a decadência tropical. Para eles, o Brasil era o país onde cruzamentos “promíscuos” aconteciam desde os tempos coloniais, o que produziu um povo degenerado, instável, incapaz de desenvolvimento progressivo<sup>64</sup>.

Para Stepan, muitos entre a elite brasileira compartilhavam desse pensamento, como Nina Rodrigues, fundador da antropologia “científica” e Euclides da Cunha, autor de “Os sertões”. Os temas da degeneração tropical e racial perpassavam as obras de medicina, bacteriologia e raça escritas entre o início do século XIX até as décadas de 1930 e 1940, quando do revisionismo de Gilberto Freyre. Especialmente após a abolição da escravidão, a ciência foi usada no Brasil para definir o quanto a ‘natureza’ deveria limitar a igualdade social e política dos negros e mulatos na nova república. Para essa elite, convencida do poder da ciência para criar ‘ordem e progresso’ e perturbada pela composição racial do país, a eugenia era um atrativo óbvio.

Contudo, o interesse pela eugenia no país antecede a Primeira Guerra Mundial, já que em 1914, havia uma tese, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, escrita por

---

<sup>63</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917 – 1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (organizadores) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 334-335.

<sup>64</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917 – 1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (organizadores) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 338.

Alexandre Tepedino.<sup>65</sup> Em 15 de janeiro de 1918, foi fundada a primeira sociedade eugênica brasileira, a Sociedade Eugênica de São Paulo, pelo médico Renato Ferraz Kehl, dez anos após a sua equivalente britânica e seis anos após a francesa, o que configura o quanto os cientistas brasileiros estavam sintonizados com os desenvolvimentos científicos europeus<sup>66</sup>. De acordo com Stepan, esse interesse pela eugenia tem mais a ver com os assuntos brasileiros e descreve quatro desses assuntos em especial:

- a) a entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial ao lado dos aliados em 1917;

---

<sup>65</sup> Segundo Ricardo Augusto dos Santos, a primeira iniciativa concreta em prol da implantação de ações eugenistas no Brasil, aconteceu em 1897 pelo professor Souza Lima, que apresentou um pedido à Academia Nacional de Medicina para o estabelecimento de leis tornando obrigatório o exame pré-nupcial para a realização de casamentos e o confinamento legal de doentes tuberculosos e sífilíticos. Para saber mais ver SANTOS, Ricardo Augusto dos. O manifesto eugenista. In: PENNA, Lincoln de Abreu. (org.). Manifestos políticos do Brasil contemporâneo. – Rio de Janeiro: E-papers, 2008, p. 56.

<sup>66</sup> Segundo Vanderlei Sebastião de Souza, durante os seis anos em que permaneceu na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Renato Kehl travou contato com as obras e as idéias de cientistas como Lamarck, Darwin, Spencer, Broca, Lapouge, Agassiz, Dechambre, Galton e Weissmann. De maneira geral, estes autores foram influências importantes, não apenas em sua trajetória, porém, no pensamento brasileiro daquele período. O estreito contato com as diferentes concepções extraídas destes autores teria despertado seu interesse pelo debate sobre raça, evolução, degeneração, hereditariedade e eugenia. Seu primeiro trabalho sobre eugenia foi publicado em 1917, relativo a uma conferência realizada na cidade de São Paulo intitulada “Eugenia”. Sua preocupação neste trabalho consistia em apresentar ao público, as principais questões que envolviam, em sua concepção, o conhecimento eugênico. Ressaltou ainda a importância do estudo da eugenia em um momento que as idéias nacionalistas encontravam-se em pleno desenvolvimento no Brasil – “despertam as forças regeneradoras” em defesa da nacionalidade (KEHL, Renato. “Conferência de propaganda eugênica”. In: *Annaes de Eugenia*. São Paulo: Editora da Revista do Brasil, 1919 [1917]) - Kehl acreditava que cabia aos intelectuais e as autoridades brasileiras, ocuparem sua atenção com as idéias eugênicas propostas por Galton desde o fim do século XIX. Assim como já faziam os eugenistas norte-americanos em relação a sua população, destacava que era necessário que também se fizesse no Brasil, “estudando as condições mais favoráveis para o levantamento da raça humana e fixando as regras para as boas reproduções”. Conclamou também a imprensa, dizendo que a campanha eugênica deveria ser uma de suas preocupações máximas, conseguindo com que o *Jornal do Comércio* publicasse a conferência na íntegra em um artigo, sendo bem recebida entre seus leitores e empolgando o escritor Monteiro Lobato, um dos principais intelectuais brasileiros da época e um entusiasta do movimento sanitário. No final da década de 1910, o governo do estado de São Paulo, devido a apreensão causada pelas grandes epidemias e pelas péssimas condições sanitárias, passou a investir na implantação de serviços higiênicos e sanitários. As concepções científicas oriundas do campo médico, bem como as reformas propostas pelos sanitaristas, passaram a ser apropriadas como um mecanismo político que poderia estabelecer ordem ao mundo de caos imposto pelas péssimas condições higiênicas e pelas inúmeras doenças que ameaçavam a sociedade como um todo. O poder da ciência médica, que já vinha se estabelecendo no cenário nacional a partir dos estudos científicos sobre bacteriologia e medicina tropical, passou a ser assimilada como uma ferramenta civilizadora e salvacionista. Com isso, já havia, desde as primeiras décadas do século XX, um ambiente intelectual favorável para que as idéias eugênicas pudessem ser inseridas com sucesso entre o “público letrado” e as autoridades políticas da capital paulista. O empenho e o entusiasmo pessoal de Renato Kehl, conseguiu mobilizar a classe médica local, que já familiarizada com as idéias científicas ligadas à saúde pública e tomada pelo otimismo nacionalista do pós-guerra, visualizava nas propostas eugênicas um símbolo de modernidade cultural e uma importante aliada no processo de reforma social e de construção de uma nova nacionalidade. Para saber mais, ver SOUZA, Vanderlei S. de. Em nome da raça: a propaganda eugênica e as idéias de Renato Kehl nos anos de 1910 e 1920. In: *Revista de História Regional* II (2): 29-70, Inverno, 2006; e também SOUZA, Vanderlei S. de. *A política biológica como projeto: “a eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917 – 1932)*. Dissertação de Mestrado em História da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

- b) a questão social;
- c) o anseio da classe médica, que se encontrava em plena expansão, e desejava administrar a sociedade;
- d) o hibridismo racial resultante da fusão de brancos, índios e negros.

Em relação à entrada do Brasil na guerra, Stepan destaca que as conseqüentes questões de disciplina e prontidão em tempos de guerra, de controle e de ordem e as competências e capacidades raciais brasileiras, estavam bem presentes na mente das elites. Enquanto na Europa, a guerra intensificava o medo de degeneração nacional, no Brasil ela gerou um otimismo sobre a possibilidade de regeneração da nação, que contrabalançava os receios mais tradicionais de decadência. Ao longo da década de 1920, a eugenia esteve associada ao patriotismo e a reivindicação de um papel mais importante para o Brasil no cenário internacional.

Com relação à questão social, para a autora, a eugenia surgiu no Brasil como resposta a prementes questões nacionais, tais como a miséria e a falta de saúde da população trabalhadora. Grande parte dessa massa de trabalhadores era negra e mulata, que havia se juntado aos imigrantes brancos que entraram no país entre 1890 e 1920. As endemias seguiam sem tratamento, as taxas de mortalidade eram altas e o padrão geral das habitações e do saneamento dos pobres era extremamente precário. Pobreza, imigração e desemprego abriam caminho para a radicalização política. Greves, protestos e interrupções de trabalho culminaram na gigantesca greve de 1917, greve essa que demonstrou o poder da nova classe operária industrial e que evidenciou a capacidade e a disposição das autoridades em usar de coação e violência policial para acabar com a agitação. Contudo, a ameaça da violência urbana questionou a capacidade do liberalismo ao antigo estilo *laissez-faire* para resolver a questão social, surgindo novos papéis para o Estado na estruturação de relações mais harmoniosas entre empregados e empregadores. Ao contrário da eugenia britânica, que era uma resposta à percepção de que, anos de legislação de bem-estar social haviam aparentemente falhado em produzir a pretendida melhora das condições mentais, físicas e morais dos pobres, a eugenia brasileira associou-se à mobilização pela introdução de uma legislação de bem-estar social como forma de aprimoramento do povo brasileiro.

O terceiro assunto colocado por Stepan é a atração que a eugenia causava em uma classe médica em expansão, cujos membros ansiavam promover seu papel como especialistas na conformação da vida social e nutriam um ingênuo otimismo sobre sua capacidade de fazer o bem. O estágio que a ciência se encontrava no Brasil era diferente do que ocorria na Grã-Bretanha, onde controvérsias em torno dos méritos relativos da biometria e da genética mendeliana eram discutidas em departamentos de ciências das universidades. No Brasil, o trabalho biológico restringia-se às escolas de medicina, aos institutos agrícolas e ao Instituto Oswaldo Cruz, fundado em 1902. Por mais que os brasileiros fossem vistos como consumidores de ciências e não produtores, a história da eugenia no Brasil deve ser vista como parte de um entusiasmo generalizado pela ciência como ‘sinal’ de modernidade cultural. Contudo, essa classe médica brasileira era um grupo pouco afeito a análises revolucionárias das raízes raciais e econômicas das misérias sociais brasileiras.

Finalizando, Stepan comenta que o surgimento da eugenia brasileira foi condicionado pela situação racial do país, pelo seu hibridismo, resultado da fusão de indígenas, africanos e europeus. Desde a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, raça e relações raciais eram aspectos centrais da realidade social e dos debates ideológicos sobre a ‘capacidade’ brasileira e o destino nacional, se intensificando após a Abolição da Escravatura e a Proclamação da República, passando a ciência a ser ferramenta de autoridade cada vez maior para interpretações sociais e raciais<sup>67</sup>.

A Sociedade Eugênica de São Paulo, apesar do sucesso inicial, teve vida curta, chegando ao fim em 1919<sup>68</sup>, após o falecimento de seu presidente, Arnaldo Vieira de Carvalho, naquele ano e a transferência do doutor Renato Kehl para o Rio de Janeiro. Ainda, segundo a autora, a eugenia no Brasil seguiu três variantes diferentes: o saneamento, a higiene mental e a medicina legal. Com o fim da Sociedade Eugênica de São Paulo, a eugenia resistiu na Liga Pró-Saneamento do Brasil, dirigida por Belisário Penna, que era membro efetivo da Sociedade Eugênica de São Paulo e futuro sogro de Kehl. A referida Liga lutava por

---

<sup>67</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917 – 1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (organizadores) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 334–339.

<sup>68</sup> Junia Sales Pereira comenta que a Sociedade Eugênica de São Paulo sobreviveu até 1929, dirigida por Renato Ferraz Kehl. Cita também uma possível Sociedade Brasileira de Eugenia e a admissão de pediatras nessa instituição, porém, não relata seus nomes. Comenta ainda sobre o Instituto Brasileiro de Eugenia, fundado em 1918 e sobre uma Associação Eugênica Brasileira, presidida por Renato Ferraz Kehl. Stepan, porém, não faz menção a essas duas últimas instituições. PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFMG, 2006, p. 60 e 137-138.

saneamento e melhorias higiênicas, principalmente no campo, a fim de que fossem criadas condições de se formar uma raça forte no país. Além de Belisário Penna, um dos maiores incentivadores da política sanitária para a população rural foi Monteiro Lobato, como será visto mais a frente.

Em relação a higiene mental, Stepan comenta que em 1922, o diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, Gustavo Reidel, fundou a Liga Brasileira de Hygiene Mental, onde o próprio Kehl se filiou em 1925. A nova Liga se apresentava como uma organização profissional, científica e ‘humanitária’ de par com a psiquiatria avançada do resto do mundo. O objetivo original de Reidel era promover a “nova” psiquiatria para ampliar o escopo da profissão psiquiátrica na vida cotidiana e realizar um programa de higiene mental, particularmente para os pobres e os criminosos insanos. Essa instituição se preocupava com a delinqüência juvenil, a prostituição, o alcoolismo, as doenças venéreas, a nutrição e a criminalidade. Contudo, o seu propósito, segundo seus estatutos, era “realizar um programa de higiene mental e eugenia na vida individual, escolar, profissional e social” e divulgar as condições patológicas causadas pela sífilis, pelo álcool e outros fatores. Com a eleição de Ernani Lopes para a presidência, intensificou-se a relação com a eugenia. Para significar o aprimoramento eugênico da mente, cunhou-se um novo termo: ‘eufrenia’.

A terceira variante da eugenia no Brasil surgiu nos círculos de medicina legal, que vinculava os problemas de crime e responsabilidade legal à questão racial e eugênica. Destaque para Afrânio Peixoto, que escreveu diversas obras com temas eugênicos enfatizando a importância da medicina eugênica para o trabalho policial e advogando a cooperação entre as profissões médica e jurídica. Destaque também para Miguel Couto, que levantou questões eugênicas referentes à imigração em sessões da Academia Nacional de Medicina<sup>69</sup>.

Pode-se observar nesse processo, algo que remete ao argumento de Michel Foucault sobre a ascensão do mundo burguês. Segundo esse autor, o elemento característico da atuação da burguesia na sociedade é a disciplina e o olhar coercitivo. Foucault argumenta que o grande triunfo da burguesia foi fazer do mundo natural, um mundo mecânico. E isso foi realizado através da disciplinarização da sociedade, onde a burguesia conseguiu criar uma “verdade” tão aceita nas sociedades ocidentais, quanto a visão cristã de um Deus único. Toda

---

<sup>69</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917 – 1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (organizadores) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 339–345.

a importância dada ao trabalho, à produção, tinha que ser configurada através de uma rígida disciplina. E essa disciplina se tornou a supremacia do olhar, do controle e da vigilância, da coação ininterrupta e constante, não sobre os resultados e sim, sobre as atividades dos homens. Fez com que esses homens se tornassem autômatos, máquinas de produção do sistema econômico. Dessa forma, nasceu o saber sobre a anatomia do corpo, formando assim uma “anatomia política”, uma “mecânica do poder”. Essa “mecânica do poder” visava formar corpos dóceis e submissos, eis a finalidade do poder/saber da disciplina<sup>70</sup>.

O campo, constituído em torno de um determinado saber, é o objeto ou local de imposição da “verdade”. Nesse campo e sobre esse campo é que se cria um conhecimento, uma “verdade”, e toda “verdade” baseada no conhecimento é uma violência, uma ruptura com o objeto a ser conhecido, uma vez que se impõe a esse objeto como um elemento externo que lhe dá significado. O saber, portanto, é violento, porém, ao contrário do período da Inquisição, ele não pode ser obtido através da tortura e sim, de forma racional, através da observação, da vigilância e do olhar constante. Ele é o mundo construído pelos “especialistas da verdade”<sup>71</sup>. E esse olhar é coercitivo, vigilante, disciplinador. Através dele, a burguesia construiu um mundo mecânico, exigindo a docilidade dos corpos e das almas dos indivíduos.

Essa mecânica do poder, baseada na “verdade” policial e jurídica, criou a figura do “menor”, do delinquente infantil. Segundo Londoño, no fim do século XIX, os juristas brasileiros descobriram o menor nas crianças e adolescentes pobres das cidades, que por não estarem sob a autoridade dos seus pais e tutores, foram chamados por esses de abandonadas. Eram menores abandonados, as crianças que povoavam as ruas do centro das cidades, os mercados, as praças e que, por incorrerem em delitos, freqüentavam as cadeias, passando a serem chamados de menores criminosos. O “menor”, para esses juristas, não era o filho “de família” sujeito à autoridade paterna, ou mesmo o órfão tutelado e sim, a criança ou adolescente abandonado, tanto material como moralmente. A partir dessa definição, a imagem do menor se caracterizava como criança pobre, totalmente desprotegida moral e materialmente pelos pais, pelos tutores, pelo Estado e pela sociedade.

---

<sup>70</sup> FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

<sup>71</sup> FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas / Michel Foucault, (tradução Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais, supervisão final do texto Léa Porto de Abreu Novaes... et al. J. – Rio de Janeiro : Nau Ed., 1999.

Os juristas relacionavam a origem do abandono com as condições econômicas e sociais que a modernização trazia, porém, não deixavam de apontar a decomposição da família e a dissolução do poder paterno como os principais responsáveis pela situação. Evaristo de Moraes acreditava que o ser humano era inclinado às paixões, ao vício, à desordem, à vingança, ao ciúme, à mentira e à cólera, e que somente poderia ser freado pela sociedade, através da disciplina e da ordem, porém, tal contenção de instintos deveria começar na família, através do exercício da autoridade paterna. A falta de autoridade deixava as crianças entregues à própria vontade, dispostas a serem levadas fora da lei e do convívio social, além de ficarem habilitadas para o crime, já que com o crescimento das cidades, as crianças abandonadas ficariam, naturalmente, na rua. E as ruas dos centros das cidades, de múltiplos espaços, eram caracterizadas por seus becos e cortiços, locais de moradias insalubres, onde os pobres se amontoavam e se escondiam e onde andavam pessoas desconhecidas. Apesar dos avanços da modernidade, a rua evidenciava a sua marca negativa, por ser o local dos crimes e da desagregação. No entanto, a culpa pelo abandono das crianças era dos seus pais que, por cederem aos vícios do álcool, do jogo e da vadiagem, não exerciam autoridade e acabavam corrompendo os filhos<sup>72</sup>.

Já Adriana Vianna defende que a criação da figura do menor derivou da idéia de degeneração. A degeneração se tornou conceito em meados do século XIX no Brasil, após cientistas terem entrado em contato com as idéias de Morel, ocupando um lugar importante nas áreas da psiquiatria, antropologia criminal e criminologia. Ganhou impulso por ter sido um conceito proveniente do saber médico e passou a interferir no mundo jurídico. Perigosa, a noção de degeneração serviu para legitimar formas de controle sobre comportamentos daqueles considerados como *degenerados*. Logo ligaram a degenerescência à hereditariedade. Se a infância era o futuro do país, deveria ser protegida da degenerescência herdada de suas famílias. Os *menores*, ‘abandonados nas ruas’, eram vítimas de suas famílias degeneradas, incapazes de cuidar de seus filhos. A autoridade da família era contestada por uma política de salvação do Estado. Uma política saneadora. O Estado deveria cuidar dos futuros cidadãos<sup>73</sup>. Ou seja, a medida que se ampliava o consenso sobre as leis de hereditariedade, mais propensa

---

<sup>72</sup> Para saber mais ver LONDOÑO, Fernando Torres. “A origem do conceito menor”. In: DEL PRIORI, Mary (org.) História da criança no Brasil. São Paulo: Contexto, 1991, - (Caminhos da história), p. 129–145.

<sup>73</sup> VIANNA, Adriana de Resende Barreto. O mal que se adivinha: polícia e minoridade no Rio de Janeiro, 1910–1920. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999, p. 149.

ficava a sociedade a aceitar o argumento científico negativo sobre certos grupos sociais ou raciais no Brasil<sup>74</sup>.

Assim como na Europa, os ramos lamarckista e mendelista estiveram presentes na eugenia brasileira. No entanto, segundo Stepan, ao contrário do que acontecia nos países de origem anglo-saxônicas, o lamarckismo era o ramo mais utilizado na América Latina. Os médicos brasileiros, assim como seus congêneres latino-americanos, se voltavam para a

---

<sup>74</sup> Marco Antonio Cabral dos Santos observa que na cidade de São Paulo, no início do século, a preocupação da administração e da polícia paulistana era o grande número de menores infratores que, com seus crimes e delitos, ameaçavam a ordem pública e a tranquilidade das famílias. As ruas eram esconderijos de “menores vadios”.

Contudo, lembra o autor que São Paulo vinha passando por um processo de modernização, industrialização e crescimento acelerado. Com uma população em torno de trinta mil habitantes em 1870, a cidade possuía duzentos e oitenta e seis mil habitantes em 1907. O fim da escravidão e a entrada maciça de imigrantes - devido a forte industrialização, principalmente nas áreas têxtil, alimentícia, de serraria e cerâmica -, transformou o seu quadro social. No entanto, essa massa de gente não possuía moradia decente, vivendo aglomerado em cortiços sem saneamento básico e salubridade. Pestes e epidemias eram freqüentes. A falta de políticas de auxílio aos mais carentes, de educação básica, de saúde e proteção ao trabalho trouxe, como conseqüência, o aumento da criminalidade. O resultado foi a especialização dos mecanismos de repressão. Desde o século XIX já existiam estatísticas criminais em São Paulo e desde aquela época, já se contabilizavam delitos praticados por menores. Geralmente esses delitos eram desordens, vadiagem, embriaguez, furto ou roubo e, segundo o autor, podem ser considerados delitos leves, classificados como luta pela sobrevivência e como efeitos de uma política de segregação de classes. No entanto, os juristas julgavam ser os maus exemplos familiares e sociais, os culpados pelo grande número de crianças infratoras nas ruas paulistanas. Como não existia ainda uma legislação específica para menores, os delitos cometidos por estes eram julgados de acordo com o Código Penal de 1890. No Código Penal de 1831, do período imperial, os menores de catorze anos eram inimputáveis. O Código Penal republicano, de 1890, mudou a inimputabilidade. Somente os menores de nove anos completos não eram considerados criminosos, ou seja, eram inimputáveis. Os maiores de nove e menores de catorze, que obrassem sem discernimento, também seriam inimputáveis. No entanto, dentro dessa faixa etária, se o juiz julgasse que o menor obrou - agiu - com discernimento, este era recolhido aos estabelecimentos disciplinares industriais, por tempo que o juiz determinasse, não podendo o mesmo permanecer detido após completar dezessete anos. O autor comenta que o “obrar com discernimento” era o fator determinante para a aplicabilidade das penas sobre os menores da faixa entre nove e catorze anos e que isso era motivo de muita polêmica entre os juristas e entre esses e os pais dos menores infratores, uma vez que esses pais faziam de tudo o que era possível para comprovar a incapacidade mental e a conseqüente irresponsabilidade de seus filhos. O termo “discernimento” era de difícil comprovação, o que causava longos processos nos tribunais, onde advogados e juizes buscavam em vasta literatura nacional e estrangeira, fundamentação para a defesa de seus critérios de julgamento. Grande também era o número de trabalhadores desempregados, crianças e adultos, que viviam do mercado informal como forma de sobrevivência. Estes eram vítimas da coerção policial, uma vez que não conseguiam comprovar uma ocupação legal, e eram enquadrados nos artigos 399 e 400 do Código Penal por vadiagem. Em São Paulo, desde o século XIX, haviam instituições privadas de recolhimento de menores, ligadas a congregações religiosas ou a particulares ligados à indústria e ao comércio. Essas instituições acolhiam filhos de operários e de comerciantes a fim de capacitá-los profissionalmente. No início, os menores detidos por vadiagem eram enviados para essas instituições, porém, seus diretores relutavam em aceitá-los, a fim de não “corromperem” as outras crianças. Dessa forma, muitos menores acabavam sendo recolhidos, sem julgamento ou qualquer tipo de registro, junto a criminosos adultos e perigosos. Isso criou um mal estar entre a justiça e as autoridades. Enquanto a justiça aplicava a pena na intenção de “corrigir” as falhas cometidas pelos menores, o Estado, por não dar condições adequadas para essa “correção”, acabava estimulando-os a se especializarem no mundo do crime, junto aos adultos. O governo do estado de São Paulo, diante do enorme contingente de menores detidos então, decidiu investir na criação de institutos disciplinares. Para saber mais ver SANTOS, Marco A. Cabral dos. “Criança e criminalidade no início do século”. In: DEL PRIORI, Mary (org.). História das crianças no Brasil. 6ª ed. - São Paulo: Contexto, 2007, p. 210-230.

França como modelo de cientificidade, porém, outros fatores também levavam os latino-americanos a adotar o ramo lamarckista. Filosoficamente, consideravam Weismann pouco atraente por implicar em um determinismo que não deixava espaço para a vontade e a ação individual no desenvolvimento da sociedade humana. Não conseguiam aceitar a separação entre o somaplasma e o plasma germinativo exigida por weismannianos e mendelianos ortodoxos. Além disso, politicamente, o lamarckismo ou neolamarckismo (como ficou conhecido posteriormente, como resposta às leis de Mendel) matizava expectativas otimistas de que reformas no ambiente social resultassem em melhoramento permanente, idéia afirmada com a tradição ambientalista-sanitarista. O lamarckismo e o neolamarckismo eram vistos como aperfeiçoamentos suaves, harmoniosos e mais humanos da natureza do que a evolução radical darwinista. Elas davam ênfase as reformas sanitárias e as mudanças nas condições ambientais. Eram responsáveis por grandes campanhas contra o alcoolismo e na prevenção às doenças venéreas, como a sífilis. No entanto, a visão mendeliana estava presente em Octávio Domingues, Roquette Pinto, entre outros.

A década de 1920 foram anos de otimismo quanto a possibilidade de algum melhoramento social e de “normalização” da nação por meio de reforma do ambiente médico-urbano-sanitário. Estrutural e cientificamente, a visão eugenista neolamarckiana era congruente com as ciências do saneamento, já que no início do século XX, muitos higienistas da América Latina se voltavam para os progressos feitos em saneamento para questionar a visão tradicional de que a raça e o clima latino-americanos combinavam-se para produzir nações degradadas e atrasadas. Particularmente no Brasil, a “tropicalidade” e a “degeneração” das populações mestiças eram assuntos sensíveis. Além disso, com a expansão da medicina, muitos indivíduos de identidades raciais “não-puras” foram englobados em seus quadros. Com isso, a higiene pública era vista como forma de resgatar o país da “degeneração” racial e climática. Mais que isso, houve uma enorme tentativa em provar que o ambiente tropical não era hostil à raça branca, como afirmavam os darwinistas sociais europeus. Em trabalhos médicos, Afrânio Peixoto criou uma tese de aclimatação branca, que forneceu o perfeito fundamento científico para a futura política de branqueamento no país.

Já na década de 1930, emergiria uma eugenia mais extrema e racializada à medida que se intensificavam os conflitos de classes. Quando novas medidas de seguridade social – benefícios para desempregados, pensões, legislação de proteção ao trabalhador – foram

introduzidas pelo recém-criado Ministério do Trabalho, os eugenistas saudaram-nas como contribuições para o “aprimoramento racial”. No entanto, quando notaram que muito dessa legislação era ineficaz, por jamais ter sido implementada, a eugenia preventiva tratou os resultados sociais altamente complexos da miséria e da pobreza com metáforas biológicas de hereditariedade e do aprimoramento da raça. O foco nas degenerações supostamente permanentes, causadas por venenos raciais<sup>75</sup> (álcool, nicotina e doenças venéreas), fez com que esses eugenistas enfatizassem a necessidade de programas estatais de registro e controle sanitário dos pobres e para eugeniização de operários “indisciplinados”, a fim de “purificá-los” e exortá-los à “virtude moral” e a uma educação sanitária.<sup>76</sup> Stepan comenta, porém, que para os latino-americanos, o controle dos venenos raciais era uma estratégia característica que deu identidade ao movimento e significa, ou a fusão da eugenia com saneamento preventivo, ou a expansão do saneamento preventivo para incluir o saneamento da hereditariedade humana. Para a autora, a maior parte dos autodefinidos eugenistas latino-americanos, adotou suas políticas sociais sem levar em consideração os detalhes da ciência genética. Muitos eram médicos clínicos sem muitos conhecimentos sobre biologia experimental e tinham maiores preocupações em identificar sinais, sejam de “degenerescência”, sejam de “inadequação” em seus pacientes, o que refletia profundamente seus preconceitos raciais de gênero e classe.<sup>77</sup>

O pensamento de Stepan em relação a entrada da eugenia do país possui muito de sua própria visão cultural. Apesar do Brasil não possuir universidades modelos como na Inglaterra do início do século XX, os especialistas em medicina brasileiros não estavam à margem dos acontecimentos científicos que ocorriam na Europa e nos Estados Unidos, até porque, muitos deles estudavam na própria Europa, sendo a França o destino mais procurado.

Ao afirmar que a classe médica brasileira nutria um ingênuo otimismo sobre sua capacidade de fazer o bem, Stepan demonstrou a falta de conhecimento da realidade brasileira do início do século XX. Como membros das elites intelectuais e científicas do país, os médicos - assim como os juristas e engenheiros - se consideravam capacitados para intervirem

---

<sup>75</sup> Eram chamados “venenos raciais” entre os lamarckistas porque, embora os hábitos e doenças fossem adquiridos pela primeira vez durante a vida de um indivíduo, esses defendiam que levavam a degenerações permanentes, hereditárias, que no longo prazo, poderiam afetar populações ou nações inteiras. Para saber mais ver STEPAN, Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 92.

<sup>76</sup> STEPAN, Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 95–96 e 105–106.

<sup>77</sup> STEPAN, Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 92–93.

na realidade social. A entrada da eugenia lamarckista no país não pode ser considerado um entusiasmo ou um sinal de modernidade pela classe médica. Assim como na Europa, ela representava a oportunidade de afirmação científica às elites para determinarem padrões a serem alcançados pela população como um todo.

#### 1.4. Puericultura - um subproduto da eugenia?

Como visto nos trabalhos acadêmicos citados, a assistência à saúde infantil era realizada por grupos de médicos através de práticas filantrópicas às famílias pobres. Contudo, essas práticas filantrópicas possuíam caráter moralizante, com uma base científica conhecida como *puericultura*.

André Ricardo Pereira não aprofunda muito sua pesquisa em relação a puericultura. Dá ênfase as atividades puericultoras de Moncorvo Filho, porém, caracteriza o movimento puericultor como uma prática higienista<sup>78</sup> e menciona que os médicos de crianças, do ponto de vista da especialidade profissional, eram pediatras, porém, do ponto de vista da militância, eram puericultores. Complementa que essa puericultura praticada no Brasil possuía uma vertente positivista ao criticar as mulheres, além de possuir uma “plasticidade” a argumentos desligados da ‘técnica científica de tratamento’, o que fazia com que a disciplina se prestasse

---

<sup>78</sup> André Pereira comenta que para Moncorvo Filho, a puericultura era a parte da medicina que preparava a criança para a vida adulta, cuidando de seu corpo e de sua moral. Para tanto, ela se dividia em três partes: a puericultura antes da fecundação, a intrauterina e a extrauterina. A puericultura antes da fecundação deveria dar conta de todas as preocupações colocadas pelo Dr. Alfredo Magalhães: aconselhar sobre o casamento devendo evitar as grandes diferenças de idade, os laços consangüíneos, as moléstias, o alcoolismo, etc. A puericultura intrauterina deveria cuidar da mulher grávida, principalmente nos últimos meses, afastando a presença negativa das parteiras. Para tanto, no que se referia às mulheres pobres, os poderes públicos deveriam promulgar leis de proteção às senhoras pobres, especialmente as que trabalhassem nas indústrias. Assim, poderiam ser dispensadas sem demissão, tendo acesso à dispensários, onde receberiam consultas, e à maternidades filantrópicas, onde fariam o trabalho de parto. A puericultura extrauterina, por fim, se voltava para os cuidados com os recém-nascidos. PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 62. Ainda sobre esse assunto, Martagão Gesteira comenta que para Adolphe Pinard, puericultura é a ciência que tem por objeto o estudo e a investigação das causas relativas à conservação e ao melhoramento da raça humana. Contudo, Gesteira afirma que tal definição se ajustaria melhor ao conceito da eugenia de Galton, da qual a puericultura representa apenas um departamento. Em relação ao conceito de puericultura prévia - que segundo ele também é chamada impropriamente de puericultura preventiva, uma vez que toda puericultura possui o caráter preventivo e profilático - afirma ser o conjunto de cuidados e recursos da puericultura que antecedem ao nascimento e a própria procriação. Subdivide-se em dois grandes setores: a puericultura pré-concepcional - anterior à fecundação - e a puericultura pré-natal ou intrauterina - que se estende da concepção ao nascimento. GESTEIRA, Joaquim Martagão. Puericultura - higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945, p. 15-16 e 413.

a todo tipo de leitura, como a incorporação dos princípios de eugenia pelo Dr. Alfredo de Magalhães.<sup>79</sup>

Luis Roberto Bonilha, assim como André Ricardo Pereira, liga a puericultura ao positivismo e ao higienismo, porém, como um projeto filantrópico que possuía como principal objetivo, a redução da mortalidade infantil. Ela se ligou ao projeto moralizador ao moldar-se ao ideal da família burguesa européia e teve dificuldade em “normatizar” as famílias brasileiras. Segundo o autor, essa tentativa de normatização se deu através de um projeto higienista, importada da Europa posteriormente a revolução pasteuriana.<sup>80</sup>

Junia Sales Pereira dá muita ênfase em seu trabalho, a formação do campo pediátrico no Brasil, relegando a ligação de especialistas desse campo à puericultura ao segundo plano. Ao analisar a obra de Martinho da Rocha, comenta sobre uma possível “puericultura indígena” em contraste com a cientificidade da medicina pediátrica:

*“A eleição da puericultura indígena possibilitaria a essa narrativa a localização do advento da ciência, anunciando o ponto de ruptura entre ignorância e iluminação, entre a insegurança e a certeza”<sup>81</sup>.*

Comenta que a puericultura teria sido alvo de disputa na França entre obstetras e parteiros por ocasião do Primeiro Congresso Internacional de Gotas de Leite, realizado em Paris no ano de 1905. Segundo a autora, a polêmica fundamental assentava-se na oposição entre a prática natural dos parteiros e a prática científica dos obstetras.

Em seguida afirma que no processo de singularização do saber, a pediatria, ao fazer a opção pela medicina de doenças, o faria num contexto de demarcação de um território em que o saber técnico não poderia ser atributo de outros agentes sociais, o que a permitiu reservar a doença infantil a um território de saber exclusivo de pediatras. Com essa divisão de territórios e competências, a puericultura seria atribuída a outros profissionais de saúde que, organizados em torno da ação médico-pediátrica, comporiam o mosaico da oferta de práticas de saúde.

---

<sup>79</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 60-61.

<sup>80</sup> BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. Puericultura: olhares e discursos no tempo. Campinas: UNICAMP, 2004, p. 47 e 58-61.

<sup>81</sup> A autora se refere a obra “Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil” de José Martinho da Rocha. Para saber mais ver PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFMG, 2006, p. 40.

Com isso, a pediatria faria concessões a outros profissionais em disputa no mercado profissional, alocando a saúde no plano da natureza e a doença infantil no âmbito da ação científica<sup>82</sup>.

*“Dividiam-se as tarefas, responsabilidades e prerrogativas, submetendo-se os serviços de higiene e prevenção ao controle do médico que seria que (sic), ao fim e ao cabo, seria o responsável pela difusão do conhecimento higiênico e pelo atendimento direto de crianças doentes. A prevenção, assim alocada, seria tarefa de instituições e profissionais de higiene e puericultura, a quem caberia o contato com as famílias, a popularização do saber e a difusão social de preceitos de saúde”<sup>83</sup>.*

A autora faz uma ligeira ligação entre pediatria, puericultura e eugenia ao comentar que o surgimento da especialidade pediatria, exatamente no contexto em que ocorre e com os contornos assumidos, no caso do Brasil, atenderia aos apelos sociais pela redução da mortalidade infantil, em todas as classes sociais, pela institucionalização de formas de cuidar de crianças e de formas de idealizar padrões comportamentais a serem perseguidos pelas famílias, em que não estavam ausentes representações ligadas à robustez, aos dotes morais dos pais e à suposta superioridade eugênica de crianças sem doença. Contudo, em nota de rodapé, ela relaciona esse trecho à legislação eugenista voltada às famílias brasileiras, em que se previa a concessão de um pecúlio a nubentes que tivessem filhos, publicada pelo governo de Getúlio Vargas na década de 1940<sup>84</sup>.

Em outro trecho ela faz nova distinção entre a pediatria e a puericultura como uma divisão de saberes perpassada por uma divisão de gênero, dando destaque aos pediatras na filtragem do conhecimento aos demais membros dos círculos médicos, responsáveis por passar à sociedade as noções de puericultura:

*“A medicina pediátrica teria estabelecido filtros para difusão dos conhecimentos a respeito dos cuidados com a infância, reduzindo aos círculos médicos os cuidados com doenças e moléstias da infância e levando às famílias preceitos a respeito dos*

---

<sup>82</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 65-66.

<sup>83</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 68.

<sup>84</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 78-79.

*cuidados com a alimentação, o vestuário, o banho e outros, cuidados estes considerados necessários à manutenção da saúde e da vida da criança. Dessa forma, a puericultura seria um saber a ser ensinado às moças nas escolas e a ser praticado pelas mães, e a pediatria seria o saber especializado, atributo do médico e daquele profissional de ciência, conselheiro da mãe e da professora. Portanto, o que se vê, como desdobramento social, nesse caso, é uma divisão de saberes perpassada por uma divisão de gênero. Quando demonstrassem algum saber prático ou teórico para o cuidado com a infância, as mulheres seriam classificadas, na literatura pediátrica, de maneira pejorativa, denominadas de ‘mexeriqueiras, curandeiras, comadres, beatas e aparadeiras’, a quem se dirigia o movimento de desqualificação profissional impetrado por pediatras, no mesmo período e a partir dos mesmos pressupostos, a outros agentes de cura, como os índios, ‘caboclos, espíritas, boticários’, etc. O saber reservado às mulheres, nesse caso, seria aquele restrito ao exercício da mãe”<sup>85</sup>.*

Dessa forma, Junia não dá destaque ao grande número de pediatras brasileiros e estrangeiros voltados para puericultura, nem mesmo a Moncorvo Filho, considerando as práticas realizadas em seu Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, chamado por ela de “Dispensário Moncorvo”<sup>86</sup>, como uma “combinação” de “valorização da amamentação infantil com pressupostos de cunho eugenista”<sup>87</sup>.

Fora dos trabalhos acadêmicos brasileiros encontrados, destacam-se as posições de Jerry Dávila<sup>88</sup> e Nancy Stepan. Para Dávila, a puericultura praticada pelos especialistas em educação<sup>89</sup>, colaborava com o programa de eugenia realizado pela elite intelectual brasileira<sup>90</sup>.

<sup>85</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 83-84.

<sup>86</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 92.

<sup>87</sup> PEREIRA, J. Sales. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFG, 2006, p. 147.

<sup>88</sup> DÁVILA, Jerry. Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945; tradução Claudia Sant’Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006. 400p.: il.

<sup>89</sup> DÁVILA, Jerry. Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945; tradução Claudia Sant’Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006, p. 169.

<sup>90</sup> É interessante observar o pensamento de Pécaut sobre a elite intelectual brasileira e sua atuação na esfera política e social: “(...) Todos os intelectuais brasileiros mantêm laços com as ‘ciências sociais’: a ‘sociologia’ na década de 30 (...) Pois as ‘ciências sociais’ nada mais são do que o discurso que o Brasil faz sobre si mesmo e o indicador da posição que o intelectual ocupa no processo de constituição da nação brasileira. (...) Os intelectuais brasileiros se entregam à ação política sem nenhuma hesitação e como se tivessem qualificação especial para fazê-lo. Em muitas ocasiões, eles se tornam protagonistas políticos centrais. Além disso, arrogam-se uma competência particular para assumir a responsabilidade pela dimensão mais política do fenômeno político: a ideologia. Na ‘realidade brasileira’, mais uma vez, encontram boas razões, tantas quantas queiram, para justificar

Segundo ele, no Brasil houve um grande empenho, entre os membros da elite intelectual e política do país, para aperfeiçoar eugenicamente a raça brasileira. Ela deveria ser saudável, culturalmente européia, em boa forma física e nacionalista. Esse era um processo explícito dos programas de saúde e educação e era um dos quatro objetivos da Comissão de Ensino Primário do Ministério da Educação. Os demais eram: disciplina social, defesa nacional e aumento da produtividade. Entre 1917 e 1945, os dirigentes da educação pública se empenharam em expandir o sistema escolar e formularam projetos de reforma para tornar as escolas públicas brasileiras, acessíveis aos pobres e não-brancos<sup>91</sup>. Na década de 1930, o treinamento formal de professores em todo o Brasil incluía, em proporções variáveis, disciplinas colaboradoras da eugenia, como a sociologia, a psicologia, a higiene, a educação física e a puericultura – ciência do tratamento pré e pós-natal tanto da criança quanto da mãe<sup>92</sup>.

Nancy Stepan, ao contrário, enxerga eugenia e puericultura<sup>93</sup> como uma coisa só:

---

a importância de sua intervenção (...) porque essa realidade oferece o espetáculo de um povo ignorante de seu destino, classes sociais ainda em formação e abaixo de sua missão (...) assim como desarticulações recorrentes nas estruturas sociais. Enraizados em seu tempo, nem por isso os intelectuais deixam de ter o privilégio de se situarem, graças ao seu conhecimento, à frente de seus contemporâneos. (...) Constituíam (...) ‘uma camada social sem vínculos’ (...) sentem-se livres de toda a herança do passado e de todo o peso do presente, e sabem para onde devem ir. Não é por acaso que professam sem cessar a urgência de um ‘projeto nacional’. Desse modo, são os únicos, ao lado de certos políticos excepcionais, a se subtraírem à imperfeição e ao atraso e, conseqüentemente, a formar uma camada social com vocação para conduzir a nação ao encontro de si mesma”. PÉCAUT, Daniel. *Os intelectuais e a política no Brasil. Entre o povo e a nação*. Tradução Maria Júlia Goldwasser, São Paulo: Ed. Ática, 1990, p. 7-8. Para Oliveira Vianna, segundo Evaldo Vieira, porém, apesar da atuação deplorável das elites como expressão da nação na República Velha, já que se voltaram para o liberalismo, são elas que representam a possibilidade de fazer funcionar a democracia. O governo das elites é a forma de governo democrático mais penetrada no espírito do povo, permitindo-lhe uma representação direta e imediata. O governo das elites deve ser corporativo, representando a vontade geral, traduzindo os interesses sociais e subordinando à sua autoridade, a nação, impossibilitada de manter a liberdade. Não foi a toa que Oliveira Vianna se tornou o teórico do Estado Novo. Para saber mais ver VIEIRA, Evaldo. *Autoritarismo e corporativismo no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1981, p. 108-130.

<sup>91</sup> DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945*; tradução Claudia Sant’Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006, p. 21.

<sup>92</sup> DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945*; tradução Claudia Sant’Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006, p. 55.

<sup>93</sup> Interessante no trabalho de Nancy Stepan é a conexão que ela menciona entre agricultura e eugenia através de metáforas, baseada em trabalhos de Bárbara A. Kimmelman, “The American Breeders’ Association: Genetics and Eugenics in an Agricultural Context, 1903-1913”. *Social Studies of Science*, 13, (1983): 163-304; e Jane Ellen Crisler, *Saving the Seed: The Scientific Preservation of Children in France during the Third Republic* (tese de doutorado, Universidade de Wisconsin-Madison, 1984), p. 76. Para saber mais ver STEPAN, Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 42 (nota 19) e 111 (nota 47). A conexão agricultura – eugenia através de metáfora, descrita por Stepan, pode ser vista também em Martagão Gesteira: “Como o lavrador experimentado e previdente que não semeia a esmo e não espera o desabrochar da planta que pretende cultivar para dispensar-lhe os cuidados de que precisa, mas escolhe prudentemente o grão e o terreno e cuida carinhosamente do amanhã deste para que o rebento possa surgir vigoroso e resistir vitoriosamente à voragem dos vermes e dos insectos e a ação nefasta das intempéries,

*“(...) Ressurgem estranhos campos do conhecimento, com nomes curiosos e hoje abandonados, como ‘puericultura’<sup>94</sup>, ‘maternologia’, ‘eufrenia’ e ‘mamilologia’ [nipology, no original], e um terreno semiológico é reconstruído e pesquisado. A eugenia era um projeto discursivo que dava uma estrutura para a prescrição cultural e investigação médico-moral (...)”<sup>95</sup>.*

Segundo essa autora, o termo puericultura significa desenvolvimento científico da criança e apareceu pela primeira vez em 1865, porém, não dá detalhes. Contudo, comenta que foi com Adolphe Pinard - que definia puericultura como a pesquisa do conhecimento relativo à reprodução e à conservação e aprimoramento da espécie humana -, professor de obstetria clínica da École de Medicine, que a puericultura ganhou impulso em meados da década de 1890, como forma de tratar o que muitos médicos franceses percebiam como problemas complexos de baixas taxas de reprodução e taxas persistentemente altas de mortalidade e morbidade maternas. O pró-natalismo já era um tema freqüente na França, principalmente após a Guerra Franco-Prussiana e os médicos se juntavam aos debates sobre as causas da baixa fertilidade da nação. Vários médicos concluíram que o crescimento da população francesa era pequeno demais para concorrer econômica e militarmente com os alemães. Culparam o trabalho das mulheres fora do lar como uma das causas, além das persistentes incidências de altas taxas de doenças entre a classe operária pela crise de “despovoamento”. Deveria haver políticas médicas para combater tal flagelo. Dessa forma, o pró-natalismo e a medicina ligaram-se à puericultura.

---

igualmente o puericultor, o cultor da planta humana, remonta suas preocupações e os seus cuidados a épocas anteriores ao nascimento e mesmo à concepção. Também ele se preocupa com a seleção da semente, com a escolha do terreno e com o trato deste, de jeito a que a tenra plantazinha possa formar-se perfeita e sadia, medrando robusta, capaz de enfrentar com vantagem os múltiplos perigos que de todos os lados a ameaçam. (sic)” GESTEIRA, Joaquim Martagão. Puericultura – higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945, p. 413.

<sup>94</sup> Segundo Bonilha, ao contrário do que afirma Stepan, a puericultura não é um campo de conhecimento dentro da eugenia e muito menos, foi abandonado. O termo puericultura (etimologicamente significa criação – cultura – da criança – puer) foi utilizado pela primeira vez pelo suíço Jacques Ballexserd em 1762, e persistiu até os dias atuais dentro da Medicina Pediátrica. Em seguida afirma que a puericultura é um conjunto de normas, com diferentes graus de cientificidade, que procura assegurar o melhor desenvolvimento para as crianças. Para saber mais, ver BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. Puericultura: olhares e discursos no tempo. Campinas: UNICAMP, 2004, p. 47 e 83.

<sup>95</sup> STEPAN, Nancy Leys. A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 15.

Sob a liderança de Pinard, os obstetras franceses começaram a ver as mães e as crianças como uma espécie de economia política reprodutiva coletiva, cuja saúde era vital para a nação. Baseado nas noções do século XIX, de que as características adquiridas poderiam se tornar hereditárias, a versão renovada da puericultura proposta por Pinard concentrava a atenção dos médicos na importância para o futuro da nação, dos cuidados com as mães e as crianças. Dava ênfase ao momento da concepção, quando fatores do ambiente dos pais poderiam constituir particular ameaça à saúde da prole. Fadiga, venenos raciais e dieta deficiente tinham efeitos negativos sobre a condição dos materiais germinais, pondo em risco a saúde da mãe e da criança no próprio parto. A função do pediatra e do obstetra seria então, deduzir os fatos adversos que poderiam ameaçar a saúde na reprodução por meio de educação sexual, ajudar famílias e aprender novas técnicas obstétricas. A puericultura colocava a unidade mãe-filho como ponto de especial atenção médica e fazia da obstetrícia, da ginecologia e da pediatria, as principais especialidades da medicina. Para os puericultores, a criança era o recurso biológico-político da nação e o Estado tinha a obrigação de regular a sua saúde. As mulheres deveriam se concentrar na reprodução, criando seus filhos em ambientes saudáveis segundo os modernos princípios médicos, isso para o bem do país<sup>96</sup>.

### **1.5. Os especialistas e a eugenia**

Certamente, Stepan tem razão em afirmar que a puericultura era parte da eugenia como um todo. No entanto, ao afirmar que a eugenia se apresentou no Brasil por três variantes diferentes - saneamento, higiene mental e medicina legal -, não dando ênfase à puericultura como uma quarta variante da eugenia no Brasil, se contradiz. Por isso, torna-se necessário levantar a hipótese de que a eugenia entrou no Brasil antes mesmo da Primeira Guerra Mundial, através da puericultura.

---

<sup>96</sup> STEPAN, Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 85-86.

Podemos ver essa união puericultura-eugenia em Martagão Gesteira<sup>97</sup> quando cita Adolphe Pinard. Ele o classifica como o “grande puericultor francês” e também como “o grande parteiro”. Segundo ele, Pinard propôs que, do imenso campo de ação e do complexo acervo da eugenia, se desse destaque ao conjunto de regras e medidas que fica mais ao imediato alcance do puericultor e mais estreitamente relacionado com o objetivo por este mirado: a obtenção de crianças perfeitas e robustas. A tal conjunto, Pinard propôs que se desse o nome de *eugenética*, que seria então, um departamento da eugenia. Seria, em sua própria definição, “a arte da boa procriação”.

Gesteira faz então uma ressalva sobre a confusão dos termos eugenia e eugenética, afirmando que há de convir que a eugenia se propõe a um escopo muito mais alto e por demais vasto e complexo. Para ele, só a ciência da herança bastaria para dar um formidável campo de ação, dificilmente acessível à prática dos puericultores e, citando o puericultor argentino Araoz Alfaro, frisa a diferença entre eugenia e puericultura:

*“(...) esta [puericultura] é sem dúvida a parte principal daquela [eugenia], porém, a eugenia aspira a um ideal mais universal, talvez mais transcendente: o da seleção da raça humana, do seu aperfeiçoamento constante em vigor, em poder, em beleza”.*<sup>98</sup>

Comenta sobre o que consistiria a eugenia para Charles Benedict Davenport, famoso eugenista americano do ramo mendelista. Para Davenport, segundo Gesteira, ela chegaria ao seu escopo de aperfeiçoamento da espécie humana por três caminhos diferentes:

---

<sup>97</sup> Joaquim Martagão Gesteira (1884 – 1954), nasceu na cidade de Conceição de Almeida, interior do estado da Bahia e graduou-se em Medicina no ano de 1908 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Destacou-se, desde sua formação, no campo da gestão e o magistério em saúde infantil. Contando com a colaboração de médicos como Álvaro Pontes Bahia, Álvaro da Franca Rocha e Durval Gama, entre outros, fundou em 06/06/1923 a Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil, onde criou a Pupileira Juracy Magalhães, o Abrigo Maternal e o Lactário Júlia Carvalho, todos na cidade de Salvador. Em 1930 fundou e presidiu a Sociedade Baiana de Pediatria e em 1935, foi nomeado diretor do Departamento Estadual da Criança. Em 1936, Getúlio Vargas ficou impressionado com seu trabalho na assistência à saúde infantil do estado da Bahia e o convidou para transferir-se para o Rio de Janeiro. Na Capital Federal, foi nomeado, em 1938, diretor do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, sendo eleito, no mesmo ano, presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Com o fim do Estado Novo, foi nomeado, no ano de 1946, diretor do Departamento Nacional da Criança (DNCR) e em 1951, foi nomeado diretor do Instituto Internacional Americano de Proteção à Infância. Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>98</sup> GESTEIRA, Joaquim Martagão. Puericultura – higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945, p. 418–419.

*“a) - Eugenia preventiva, que mira o combate a todos os fatores hostis ao homem, desde as intoxicações euforigênicas - álcool, morfina, cocaína, etc. - à profilaxia do suicídio; desde a luta contra as doenças sociais - malária, sífilis, tuberculose, etc. - à prevenção do homicídio; desde os fatores de despopulação, aos fatores diversos de degeneração física e moral, até à luta contra o “egoísmo social, o anti-altruísmo, o desrespeito à família, o anti-civismo, o anti-patriotismo e a desmoralização internacional” (Renato Kehl).*

*b) - Eugenia positiva, que se empenha, na frase acertada de Renato Kehl, o pioneiro incansável da campanha eugênica entre nós, por ‘civilizar o instinto de reprodução, e que vai da cultura dos jovens nos princípios eugênicos necessários à saúde e da alma, à educação sexual das crianças de ambos os sexos e ao preparo dos moços para a nobre função matrimonial’. É essa eugenia positiva que impõe à consciência (sic.) do indivíduo o dever de ‘ao decidir-se ao matrimônio, além da atração amorosa levar em conta os fatores físicos e mentais no sentido de assegurar, se possível, uma descendência sã e feliz, pondo no comércio sexual um pouco menos de instinto e um pouco mais de conveniência, segundo a fórmula do sábio espanhol Marañon’. (Araoz Alfaro).*

*c) – A eugenia negativa ou restritiva, que se esforça pela restrição da reprodução dos indivíduos anormais, doentes, tarados e degenerados. Inútil ressaltar a importância desse (sic) esforço para a atenuação e a diminuição do contingente na sociedade dos indivíduos disgênicos e cacogênicos, que formam o grupo dos anti-sociais – degenerados, alienados, epiléticos, alcoólatras, vagabundos etc”<sup>99</sup>.*

Essa ligação entre pediatria, puericultura e eugenia também é encontrada em outros trabalhos acadêmicos. Marco Antonio Stancik comenta sobre a ligação que o cientista e pediatra Aleixo Nóbrega de Vasconcellos (1884-1961) possuía com a eugenia em alguns trabalhos publicados no país<sup>100</sup>. Como pediatra, trabalhou com Antônio Fernandes Figueira (1863-1928) na Santa Casa de Misericórdia e foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Pediatria. Reunindo os conhecimentos obtidos como pesquisador no Instituto de

<sup>99</sup> GESTEIRA, Joaquim Martagão. Puericultura – higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945, p. 415–416.

<sup>100</sup> STANCIK, Marco Antonio. Eugenia no Brasil nos tempos da primeira república (1889-1930): a perspectiva de Aleixo de Vasconcellos. Espaço Plural – Ano VI – Nº 14 – 1º Semestre de 2006 – Versão eletrônica disponível na internet: [www.unioeste.br/saber](http://www.unioeste.br/saber); e STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1) 45-62, jun. 2005.

Manguinhos com a experiência no exercício de pediatria, desenvolveu um novo medicamento – o Pertussol – para o tratamento da coqueluche, sendo apontado então como o precursor no tratamento daquela doença no país.

Em março de 1921, foi nomeado para a chefia da Seção de Leite e Derivados do Serviço de Indústria Pastoril, órgão recém-criado e subordinado ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Nessa função, pode conhecer as condições de vida do povo brasileiro e impressionado, coordenou um trabalho de abrangência nacional, onde concluiu que a “ignorância” era um dos principais males que afligiam a população. Essa “ignorância” se expressava, segundo ele, na forma como o leite era consumido no país. Considerando-o um alimento de grande importância para a saúde da população, o seu consumo em condições inadequadas ou a sua ausência na dieta alimentar de muitos lares preocupava-o. Organizou a Primeira Conferência Nacional de Leite e Laticínios em 1925 onde ressaltou a importância da higiene no trato com o alimento. Para ele, infância e leite deveriam estar sempre associados. Sem o alimento ou se ele fosse oferecido em condições inadequadas, não higiênicas, o desenvolvimento infantil estaria seriamente comprometido. Chegou mesmo a desautorizar as conclusões, em plena Conferência, de Olympio Olinto de Oliveira, que recomendara o leite esterilizado ou com conservantes. Segundo Vasconcellos, leite esterilizado ou com conservantes era, na verdade, um “veneno” e não um alimento<sup>101</sup>. Em 1922, já havia começado grande campanha de difusão dos saberes científicos em relação ao leite através da revista *Leite e Laticínios*, que se estendeu até dezembro de 1924.

Sua carreira na medicina não ficou restrita a pediatria. Como doutorando, trabalhou com Oswaldo Cruz (1872-1917), patrono da medicina higienista e sanitarista no Brasil, foi aluno de Miguel Couto (1865-1934), professor da Faculdade de Medicina e presidente da Academia Nacional de Medicina, além de eugenista convicto. Posteriormente, Vasconcellos foi nomeado membro da Academia Nacional de Medicina, ocupando a vaga de Carlos Chagas, após a morte deste. Trabalhou ainda como perito químico e médico legista do Serviço Médico Legal da cidade do Rio de Janeiro, onde atuou ao lado de Afrânio Peixoto, professor da Faculdade de Medicina e também eugenista. Essa ligação com nomes de peso na medicina brasileira e eugenistas, levou-o a ingressar no campo de conhecimento chamado de eugenia.

---

<sup>101</sup> STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1), jun. 2005, p. 57.

Na mesma conferência sobre o leite, em 1925, além de promover o debate entre os homens de ciência, Vasconcellos tentou instruir o público leigo através de palestras proferidas por médicos, projeções, peça de teatro e exposição de aquarelas, todas voltadas para os problemas causados pela desordem e pela “degeneração” resultantes da “ignorância” e da reprodução hereditária do povo brasileiro. Em seguida, mostrava as soluções para tais males, através da disseminação e aplicação dos saberes médico-científicos<sup>102</sup>.

Stancik comenta que Vasconcellos acreditava que o duplo objetivo proposto pelos eugenistas, sanear e eugenizar, só teria sucesso se houvesse ênfase na alfabetização<sup>103</sup>, como forma de superar a barreira da “ignorância” do povo brasileiro. O grande mal a ser combatido era a “ignorância”. A raça nunca seria eugênica enquanto o povo não fosse alfabetizado, pois sem o conhecimento da ciência (eugenia), o povo nunca conseguiria seguir seus ensinamentos. Dessa forma, prosseguiria sempre doente e miserável, mantendo o Brasil no rol das nações degeneradas, “atrasado, afastado da civilização, da prosperidade e da modernidade”<sup>104</sup>.

---

<sup>102</sup> STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1), jun. 2005, p. 58-59.

<sup>103</sup> Moncorvo Filho também possuía o mesmo pensamento. Em julho de 1920, lançou a idéia de fundação da Obra da Cruz Branca, “(...) destinada a um trabalho extensivo e productivo no combate à ignorância, a indubitável causa de atanto atrazo em nosso progresso político e social. Dessa Obra poderiam fazer parte cavalheiros, senhoras e senhoritas que, aos milhares, aceitariam a incumbência de disseminar a instrução popular por todos os recantos, cada um dispendendo uma hora por dia, pelos parques, pelos jardins, nas fraldas das montanhas, ao ar livre, enfim, debaixo da sombra das árvores, ensinando as primeiras letras a grupos de vinte ou trinta criancinhas”. (sic) CARNEIRO, Glauco. op.cit., p. 131.

<sup>104</sup> Para recuperar o processo de construção do conceito de modernidade, Francisco Falcon não se limitou ao período cronológico da passagem da Idade Média para a Idade Moderna. Encontrou sua raiz na disputa entre “antigos” e “modernos” no século XVII, à autoconsciência da Ilustração do século XVIII e no impacto da Revolução Francesa na passagem do século XVIII para o XIX. A caracterização de “moderno” como consciência de um tempo presente, novo e transitório, que não se pautava pelo mundo paradigmático da Antiguidade e que se sentia superior àquele período alicerçado no racionalismo de Descartes e Copérnico, que apesar de ir se formando ideologicamente desde o século XVII, se manifestou historicamente, pela primeira vez, por ocasião da “*Querelle des Anciens et des Modernes*” na Academia Francesa em 1867. Importante é entender a forma como a experiência da modernidade modificou radicalmente, nas sociedades inseridas em sua ideologia, a própria experiência do presente, a ponto de no século XIX, se considerar praticamente impossível fazer suas próprias histórias. A idéia de que a consciência da modernidade de uma época constituía o passado de um futuro ainda por vir, levou aqueles que vivenciavam o presente, a uma grande fugacidade e transitoriedade, sem fixação em coisa alguma, o que remete à noção iluminista de um eterno progresso das sociedades humanas. Concluindo, a noção de modernidade foi a base das idéias de progresso expressa nas diferentes concepções do século XIX, como o positivismo e o marxismo. Para saber mais, ver FALCON, Francisco José Calazans. *Moderno e modernidade*. In: RODRIGUES, Antonio Edmilson M., FALCON, Francisco José Calazans. *Tempos modernos: ensaios de história cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000, p. 221-239.

Na pesquisa das fontes, foram encontrados discursos de especialistas do campo que ligavam as práticas pediátricas à eugenia, tanto em relação às uniões quanto às práticas puericultoras propriamente ditas, como a amamentação e a higiene.

*“Quando o casal é sadio e a união se fez de acôrdo com as leis de eugenia, e a gravidez foi assistida convenientemente, o recém-nascido é resistente. Mantem-se porisso (sic) em estado de saúde tanto com a amamentação ao peito como com a alimentação artificial. Enfrenta, galhardamente, os descuidos eventuais de assistência á má situação higienica, porventura imperante no ambiente. (...) O descendente do casal de saúde precária, em cuja familia existem afecções de caráter hereditário, possui (sic) via de regra, pouca resistência.”<sup>105</sup>*

Foram encontrados ainda, discursos de especialistas do campo pediátrico que demonstravam a visão elitista e preconceituosa, ligados a discursos eugenistas, em relação a raça negra e as classes populares, consideradas como raças inferiores:

*“(...) Em regra geral as crianças matriculadas nos Centros de Saúde pertencem às classes sociais menos favorecidas economicamente (sic), constituídas na sua maior parte por descendentes de africanos ou mestiços deste sangue, motivo pelo qual não se pode tirar conclusão que abranja toda população. (...) Não temos a menor dúvida de que entre nós a Mancha Mongólica testemunha cruzamento com sangue negro. A sua pesquisa sistemática pode e deve indicar até que ponto a população brasileira está impregnada deste elemento (...)”*

*“Em resumo, o editor acrescenta que o autor acredita que no Brasil, o aparecimento da chamada Mancha Mongólica está condicionado ao mestiçamento com o sangue negro, devendo a sua pesquisa indicar até que ponto a população do país está impregnada deste elemento racial (...)”<sup>106</sup>*

*“Na ordem do dia, os doutores José Martinho da Rocha e Aleixo de Vasconcellos comentam sobre a campanha de vacinação anti-diférica na cidade do Rio de Janeiro.*

<sup>105</sup> BATISTA, Vicente. *Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil – ANO IV – Janeiro de 1937 – Fascículo 1*. Rio de Janeiro: SBP, 1937. p. 29.

<sup>106</sup> CAVALCANTE, J. Robalinho. *Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil – ANO II – Maio de 1935 – Fascículo 5*. Rio de Janeiro: SBP, 1935. p. 214.

*O Dr. José Martinho da Rocha começa demonstrando por meios práticos o aumento da difteria no Rio de Janeiro, nestes últimos anos, para em seguida se referir ao tratamento pelo sôro e aos métodos profiláticos. Conclue (sic) pela inocuidade e grande eficacia da vacinação pela anatoxina de Ramond, sugerindo que se faça propaganda e se oficie aos poderes competentes para que tal medida preventiva se torne uma pratica habitual em nosso meio. O Dr. Aleixo de Vasconcellos continuando as considerações em torno do assunto, refere-se à questão da benignidade da difteria nas **raças inferiores** (grifo meu) e da insuficiencia da terapeutica pelo sôro na redução da mortalidade, concluindo pela necessidade de vacinação, *sinão (sic) em massa, pelo menos de todas as crianças receptíveis*”<sup>107</sup>.*

Entre todos os especialistas, Carlos Arthur Moncorvo Filho<sup>108</sup> foi o que levou essa união puericultura-eugenia mais longe. Já foi visto anteriormente o quanto foi importante o seu papel pioneiro na expansão da puericultura no país. Preocupado com os problemas de saúde que assolavam as crianças na cidade do Rio de Janeiro, criticava as instituições de amparo à infância existentes, principalmente as instalações da Santa Casa da Misericórdia, afirmando que as crianças ali atendidas ficavam sem as mínimas condições de higiene, falta de ar e de luz suficiente e eram pessimamente alimentadas. Isso, em sua opinião, contrariava os princípios científicos que deveriam reger o trato com as crianças. Com a finalidade de criar uma intensa propaganda de higiene infantil e de puericultura, Moncorvo Filho iniciou uma verdadeira cruzada:

*“(...) agindo em todos os sentidos e particularmente estabelecendo uma energica propaganda de hygiene infantil, ensinando-se ao povo a verdadeira Puericultura, para que pudesse o Brasil alcançar, ao cabo de algum tempo, o ideal dos povos*

---

<sup>107</sup> Ata da 6ª sessão ordinária da Sociedade Brasileira de Pediatria, realizada em 12 de agosto de 1935. *Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil – ANO II – Setembro de 1935 – Fascículo 6*. Rio de Janeiro: SBP, 1935. p. 381.

<sup>108</sup> Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871 – 1944) foi o principal defensor da puericultura no Brasil. Nascido em 13 de setembro de 1871 na cidade do Rio de Janeiro, era filho de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, pediatra pioneiro na luta pelo reconhecimento da especialidade do campo na medicina brasileira. Contudo, imprimiu marca própria ao defender a puericultura como o caminho para a assistência médico-social à infância pobre no país. Sua atividade, porém, não ficou restrita à assistência médico-infantil: desenvolveu extensa produção científica, com mais de 300 trabalhos publicados até 1926, além de ter sido presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria em 1933. *Biografias dos patronos da pediatria brasileira*. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

*civilizados – o melhoramento e a robustez (...) pela aplicação utilíssima das regras da Eugenia.*<sup>109</sup>”

Com o falecimento de seu progenitor em 1901, acumulou o cargo de diretor da Policlínica-Geral do Rio de Janeiro. Os resultados do Instituto chamaram a atenção pelas práticas de higiene e pelos concursos de robustez ali realizados, podendo-se afirmar que, aparentemente, foi o primeiro local no Brasil onde as regras de eugenia foram aplicadas. Isso através da puericultura, subproduto da eugenia, segundo Nancy Stepan.

Moncorvo Filho se mantinha ligado ao problema da criança e a questão do “menor”, sendo, inclusive, membro do Conselho de Assistência e Proteção aos Menores, o que caracteriza uma importância dos especialistas do campo pediátrico na questão jurídica da criança através das práticas puericultoras de prevenção de doenças físicas, sociais e morais. Para ele, a infância era vista como um devir da nação, um futuro que deveria ser cultivado desde o presente. O futuro da pátria e da nação era constantemente lembrado em seus discursos em defesa dos cuidados com a infância, editados nas publicações do Departamento da Criança no Brasil:

*“No momento em que ha evidente esforço em pról do progresso da nossa patria, nenhum outro problema devo de maior importancia que o da infancia. Nella, de facto, residem as nossas esperanças e o aperfeiçoamento eugenico do povo (...) A doença e a mórte, que tanto assediavam nessa época as nossas crianças, impunham verificar-lhes as causas, dentre todas sobrelevando-se, com o mais lamentável analphabetismo, a profunda ignorancia de rudimentares conhecimentos de educação higienica, os funestos efeitos da lues, do alcool, da tuberculose, etc (...) Impunha-se, pois à frente de todas as providencias a propaganda pela bôa criação, a melhor hygiene physica, moral e intellectual (...) Intensificar a assistencia ás mães*

---

<sup>109</sup> Apesar de, aparentemente, não se ter vestígios da ligação do Dr Moncorvo Filho com a Sociedade Eugênica de São Paulo, liderada pelo Dr Renato Kehl, ou com a Liga de Higiene Mental, esse trecho foi retirado do trabalho do jornalista Glauco Carneiro In. CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 117. Ainda sobre o assunto, André Ricardo Pereira destaca que o Dr Alfredo Magalhães, uma importante autoridade médica da Faculdade de Medicina da Bahia, incorporou os princípios da eugenia à puericultura, defendendo arduamente a preservação da saúde da criança pelo controle do casamento, ou seja, exigindo atestado médico para a sua aprovação, de forma a evitar a ligação entre parentes consanguíneos e/ou pessoas “doentes”, tais como os alcoólatras, os tuberculosos, os sífilíticos, os “tarados”, etc. Contudo, André Ricardo Pereira não tece comentários sobre qualquer ligação que o Dr Moncorvo Filho pudesse ter com os princípios da eugenia. Apenas comenta que o mesmo não era tão radical quanto o Dr Alfredo Magalhães, reservando um espaço menor para esta puericultura antes da fecundação em seu esquema teórico, isso devido, em parte, as suas concepções liberais. Para saber mais, ver PEREIRA, André R. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 61-62 e 85.

*e seus filhos, educar a população brasileira, fiscalizar e aconselhar as famílias pobres por intermédio de benemeritas e competentes Visitadoras, pôr em pratica tudo quanto de util tem sido pela Medicina, pela Hygiene e pela Puericultura adquiridos em pról do robustecimento da raça e do combate a nati-mortalidade e á lethalidade infantil, cuidar desveladamente da alimentação dos lactantes devem constituir a base das melhores medidas em bem do povo”<sup>110</sup>.*

Concluindo, Stancik faz a ligação do pensamento eugenista de Vasconcellos com a vertente neolamarckista<sup>111</sup>. Por acreditar que o ambiente externo poderia influenciar o indivíduo, o lamarckismo e o neolamarckismo eram vistos como aperfeiçoamentos suaves, harmoniosos e mais humanos da natureza. Nesse sentido, seus adeptos davam ênfase as reformas sanitárias e as mudanças nas condições ambientais, suas características mais marcantes. Entre os pediatras, Vasconcellos não foi o único a se enveredar por essa vertente eugênica. Moncorvo Filho também acreditava que pela higiene física, moral e intelectual - que pode ser considerado uma tentativa “saneadora” dos males que afligiam a população – a “raça” poderia se tornar robusta, já que a robustez era uma das formas de avaliação eugênica da criança observada nos concursos de robustez, muito praticados em seu Instituto de Proteção à Infância. A idéia de que a melhoria das condições externas ao indivíduo auxiliaria no desenvolvimento da “raça”, é uma das características do neolamarckismo. Outra característica neolamarckista é o grande número de campanhas contra o alcoolismo e preventivas às doenças venéreas, como a sífilis. No Departamento da Criança no Brasil e no Museu da Infância, Moncorvo Filho realizava maciças campanhas de advertência contra esses “males”. Isso prova com quão afinado estava com as idéias de Lamarck.

Apesar do conhecimento de a puericultura ser tão antiga quanto a eugenia, não há dúvida que durante o período compreendido entre o final do século XIX e, pelo menos, o fim da Segunda Guerra Mundial, ambas as ciências se encontravam interligadas nos discursos dos especialistas do campo pediátrico e puericultor. A idéia de que a profilaxia de doenças na maternidade e na infância e as campanhas de robustez, entre outras práticas, auxiliariam no

---

<sup>110</sup> MONCORVO FILHO, Carlos A. *Algumas considerações sobre o problema da infancia*. Publicação do Departamento da Criança do Brasil nº 70. Rio de Janeiro, 1930, texto digitalizado da Coleção Moncorvo Filho da Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC).

<sup>111</sup> STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1), jun. 2005, p. 60.

desenvolvimento da raça, demonstram o quanto de compatibilidade existia entre aquelas ciências.

Dessa forma, pode-se confirmar a hipótese de que a puericultura, conforme citada por Nancy Stepan como um dos ramos científicos da eugenia é, na verdade, a sua quarta variante aplicada no Brasil. Melhor dizendo, foi a primeira variante a ser aplicada no país, antes mesmo do citado trabalho de Alexandre Tepedino em 1914, da fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo por Renato Kehl ou da Liga Pró-Saneamento de Belisário Penna, já que o pioneirismo coube a Carlos Arthur Moncorvo Filho e a criação de seu Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro em 1899, em cujo local a puericultura/eugenia deixou de ser uma teoria apreciada por cientistas, médicos e juristas, para ser aplicada, na prática, no tratamento às crianças pobres e suas respectivas famílias.

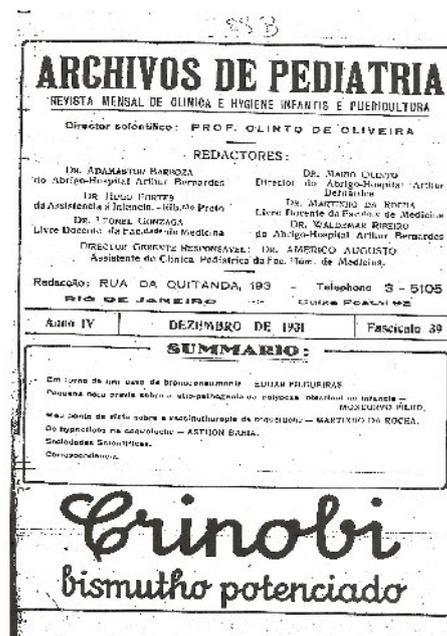


Figura 11: Capa do Periódico “Arquivos de Pediatria”

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

**Produtos L. G. S. A.**

<p style="text-align: center;"><b>NA SIFILIS</b></p> <p>em todos os seus períodos, obtêm-se os melhores resultados com o</p> <p style="text-align: center;"><b>NATROL</b> (Teriary Bisulphite of Soda)</p> <p style="text-align: center;"><b>Solúvel e Atóxico Indolor</b></p> <p style="text-align: center;">INDICAÇÕES INTRAMUSCULARES</p> <p><b>FORMA DE NATROL:</b></p> <p>Cilindros Espículas no rosto Póderes rebeldes</p>	<p style="text-align: center;"><b>METACAL</b></p> <p>Associação de sais de Cálcio, Magnésio, Fósforo, Lactina e PARATIROIDE.</p> <p>A Paratiroidé é o regulador do metabolismo do Cálcio no organismo.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Remineralisação</td> <td style="border: none; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>METACAL</b></td> <td style="border: none;">Rescalificação</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Tuberculose</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Crescimento</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Raquitismo</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Gravidez</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Fraturas</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Dentição</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Amostra e literatura a disposição dos Srs. Médicos</p> <p style="text-align: center;"><b>CARLOS DA SILVA ARAÚJO &amp; CIA.</b> Caixa Postal 183 - RIO</p>	Remineralisação	<b>METACAL</b>	Rescalificação	Tuberculose		Crescimento	Raquitismo		Gravidez	Fraturas		Dentição
Remineralisação	<b>METACAL</b>	Rescalificação											
Tuberculose		Crescimento											
Raquitismo		Gravidez											
Fraturas		Dentição											

*Contra as diarreias estivae*

**Eldoformio**

(Constituição de levuluro e lactina)



**Ação anti-diarreica rápida e segura**

O Eldoformio acalma como adstringente as mucosas irritadas, provoca a diminuição da hiperemia, acirrotando assim imediatamente uma diminuição dos movimentos intestinais nocivos, suspendendo deste modo a diarreia por acção puramente fisiológica.

**Indicações:** Hiperemia, salmão intestinal, cólicas, vómitos, também em crianças de 9/100 e a lactação.

**Especialmente apropriado para a criança infante.**

**Embalação original:** Tubos com 20 comprimidos de 0 gr. 10.

**EXPEDIENTE**

**ARCHIVOS DE PEDIATRIA**

REVISTA MENSAL DE CLINICA E HIGIENE INFANTIL E PUERICULTURA

A correspondência dos ARCHIVOS DE PEDIATRIA, de verá ser dirigida exclusivamente ao Director Gerente Dr. Amorico Augusto, para a Caixa Postal 92 ou para a Rua da Quitanda, 193 — Teloph. 3-6105 — Redacção e Administração dos Archivos de Pediatria — Rio de Janeiro — Brazil.

**Numero Avulso - 2\$500**

ASSIGNATURA:

Capital	Estados
Por um anno: 20\$000 — com porte postal: 25\$000	Extranjero . . . . . 30\$000
ESTUDANTES 20% DE ABATIMENTO	

Para assignaturas dos ARCHIVOS DE PEDIATRIA, enviar importância em vale postal ou cheque para o Director Gerente — Caixa Postal 92 — Rio de Janeiro.

Conseqüente em qualquer época as assignaturas e o assignante receberá tantos números quantos forem os meses a que tiver direito.

Figura 12: Contracapa do Periódico “Arquivos de Pediatria”  
Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

# CHLORO-CALCION

SOLUÇÃO ESTABILIZADA, RIGOROSAMENTE DOSADA, DE CHLORURETO DE CALCIO QUIMICAMENTE PURO  
80 gotas ou 1/2 colher de café - 1gr. CaCl<sub>2</sub>.

**Recalcificante  
Hemostático  
Dechlorurante**

DIRECIAMENTE ASSIMILAVEL



CASA B. AUBERTEL S. C. - S/A CONGRESSO QUIMICO - CARMA 1944-46

**A SIMPLICIDADE**  
é o  
característico das obras grandiosas.

## DRYCO

é leite puro, nada mais!

As vantagens do DRYCO que não contém ingredientes, nem maior quantidade de açúcar que o leite de vacca commum, são evidentes, especialmente em casos de alimentação difícil e, na das crianças cujos estômagos não suportam o açúcar e as lactasas.

É muito fácil de preparar, e a Mãe não tem que appender formulas complicadas que são difficil de lembrar e de por em pratica.

OS MAIS EMINENTES ESPECIALISTAS RECOMENDAM O USO DO LITE EM PO' DRYCO.

Não só para a infancia, e crianças de idade escolar, mas tambem para uso dos enfermos e convalescentes de todas as idades.

O DRYCO foi o unico produto de sua categoria que no Exameo Internacional de Culinario de Pasteur, celebrada em Strasbourg (França) em 1921, obteve o Medalha de Ouro e o Grande Premio.

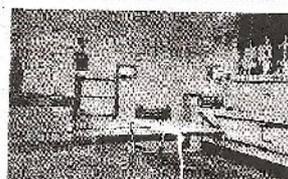
**THE DRY MILK COMPANY**  
15 Park Row NEW YORK E. U. da A.

DRYCO vem em lata grande cujo preço medico está no alcance de qualquer dos clientes da V. F. C.

### Senhores

O que o carioca não sabe á

QUE ESTE LITE É EXAMINADO QUIMICAMENTE



Laboratorio Quimico do Entrepote de Leite da Cia. Sarcada de Lacticianos, 4 Rua Sotero dos Reis, 31/49.

QUE ESTE LITE É EXAMINADO BACTERIOLOGICAMENTE

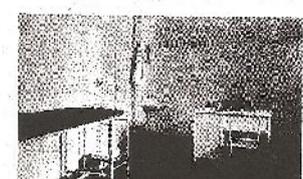


Laboratorio Bacteriologico do Entrepote de Leite da Sociedade de Lacticianos Nevada Ltda., 4 Rua Sotero dos Reis, 77.

### Pediатras!

respeito do leite que bebe

QUE O PESSOAL DOS ENTREPOTES DE LITE ESTÁ SEMPERMANENTE VIGILANCIA MEDICA.



Consultorio Medico do Entrepote Livre de Leite Hygie da Empresa de Armaens Frigorificos, 4 Avenida Rodrigues Alves, 421.

Que estes servicos todos são feitos por medicos do Serviço de Fiscalização de Leite, repartiça que visto dia e noite para que o carioca somente reciba leite optimo.

Que estes servicos garantem ao carioca um leite melior cu identico ao das prinas mais adelantadas no abastecimento de leite ás suas populações.

O Serviço de Fiscalização do Leite do Rio de Janeiro (Rua-Frei Caneca - esquina Avenida Mem. do S. A. e os Entrepotes de Leite da Capital Federal, tudo sempre o maximo prazer em receber as visitas dos interessados, bem como quaisquer suggestões dos mesmos.

Figura 13: Propagandas Periódico "Arquivos de Pediatria"  
Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

**PRODUCTOS**  
**F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie. - PARIS**



Caseinato de cálcio quimicamente puro  
Encomenda especial de alto valor nutritivo

**Específico da Diarrheia Infanti**

Melhoramento dietético, usado com êxito em todos os casos de  
DIARRHEIA-HEPATITE aguda, disenteria, veres, intoxicação alimentar,  
diarréias de lactação etc.

Combate todas as diarréias infantis dos lactantes, crianças e adultos.  
Quinta edição de especialidade dos pediatras, alteração da alimentação.

Empacotamento original "ROCHE": Caixa com 100 grammas de LAROSAN.  
"Quotian mandatur scilicet non recedit: LAROSAN" ROCHE

**Productos ROCHE Soc. An.**

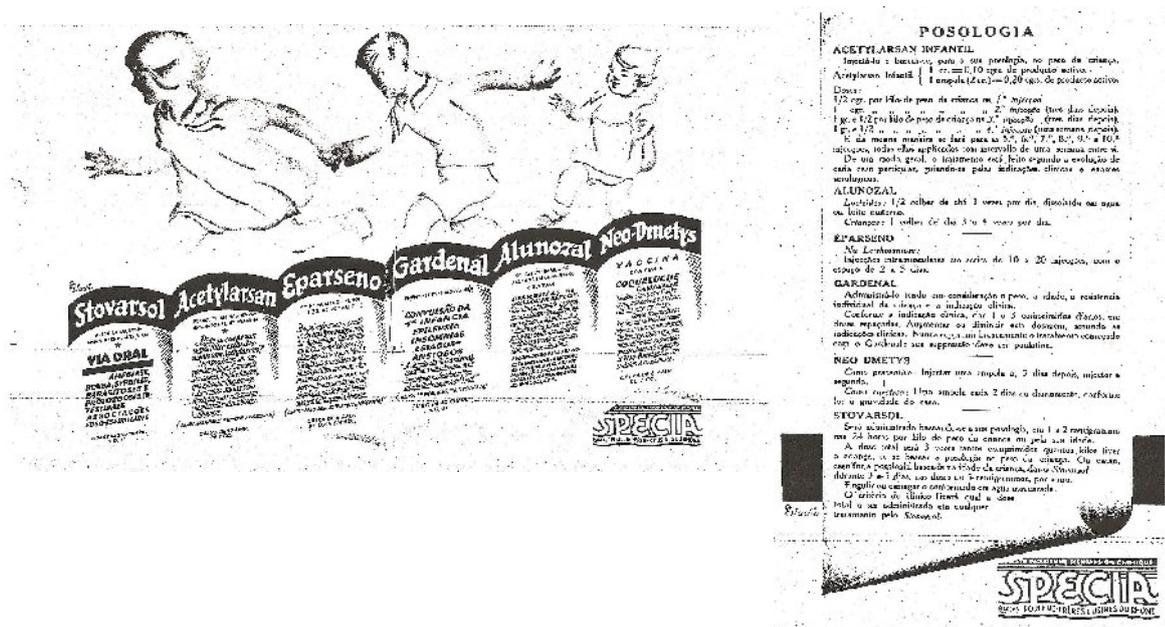
Rua Evaristo da Veiga, 101  
**RIO DE JANEIRO**



**"LACTOGENO"**  
MARCA REGISTRADA

O leite em pó semelhante ao materno

**À venda em todas as farmacias**



**VIA ORAL**  
Siga a instrução dada no prospecto.

**Stovarsol**  
Cura rápida para as doenças infecciosas e parasitárias da infância.

**Acetylarsan**  
Medicamento específico para a sífilis e outras doenças de natureza venérea.

**Sparseno**  
Medicamento específico para a sífilis e outras doenças de natureza venérea.

**Gardenal**  
Medicamento específico para a sífilis e outras doenças de natureza venérea.

**Alunozal**  
Medicamento específico para a sífilis e outras doenças de natureza venérea.

**NEO-DMETYS**  
Como prescrição: injetar uma ampola a 3 dias de intervalo, injetar a segunda a 1 hora seguinte. 1 hora seguinte cada 2 dias ou diariamente, conforme for a gravidade do caso.

**STOVARSDI**  
São administrados através de uma pipetilha, em 1 a 2 recipientes, em 24 horas, por bloco de 4 dias consecutivos em cada um deles. A dose total varia de 3 cores até 6 cores, dependendo da gravidade da doença. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias.

**POSOLOGIA**

**ACETYLARSAN INFANTIL**  
Indicação: Inicialmente, para as doenças da infância.  
Aplicação: Infantil (18 meses, 10 anos, 10 meses, 10 meses).  
Dose: 1/2 c.c. por bloco para as crianças na 1ª infância.  
Precaução: Não administrar em caso de diarréias ou de outras doenças agudas.  
Contra-indicação: Nenhuma.  
Reação: Não há.

**ALUNOZAL**  
Indicação: 1/2 colher de chá 1 hora por dia, dissolvida em água ou leite esterilizado.  
Contra-indicação: Nenhum.

**SPARSENO**  
Indicação: Inicialmente em uma dose de 10 a 20 mg, com o tempo de 2 a 3 dias.

**GARDENAL**  
Administrar com consideração e peso, e dar a seguinte quantidade de 2 a 3 vezes.  
Contra-indicação: Nenhuma.

**NEO-DMETYS**  
Como prescrição: Injeter uma ampola a 3 dias depois, injetar a segunda a 1 hora seguinte. 1 hora seguinte cada 2 dias ou diariamente, conforme for a gravidade do caso.

**STOVARSDI**  
São administrados através de uma pipetilha, em 1 a 2 recipientes, em 24 horas, por bloco de 4 dias consecutivos em cada um deles. A dose total varia de 3 cores até 6 cores, dependendo da gravidade da doença. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias. O tempo de duração do tratamento varia de 15 a 20 dias.

**SPECIALIA**

Figura 14: Propagandas Periódico "Arquivos de Pediatria"  
Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

## CAPITULO DOIS

### O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA<sup>112</sup>

#### 2.1. O início da intervenção estatal na saúde pública: o Hospital de Clínicas Artur Bernardes e o Abrigo-Hospital Artur Bernardes

Nas primeiras décadas do século XX, segundo Sanglard, a assistência pública, tanto na cidade do Rio de Janeiro quanto no resto do país, era totalmente dependente da Santa Casa de Misericórdia, a maior rede hospitalar do país, e somente com a reforma da Saúde Pública em 1919, desenvolvida e gerida pelo diretor do recém criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)<sup>113</sup>, Carlos Chagas<sup>114</sup>, que acumulava a função de diretor do Instituto de Manguinhos, que se verificou sinais de mudança nesse quadro com a criação do Hospital

---

<sup>112</sup> Nesse capítulo serão analisadas as formas utilizadas pelo Governo Federal para atender a demanda por assistência à maternidade e à infância. Se em um primeiro momento, na década de 1920, o Estado ainda se apresentava de forma tímida em relação a esse processo, é na década de 1930, com as pressões sociais presentes, principalmente nas ruas das grandes cidades brasileiras, que o Governo Federal tentará tomar o controle das ações de defesa da maternidade e da infância e do combate à mortalidade infantil no país. Entretanto, vamos observar nesse capítulo que, o Estado apenas conseguiu ensaiar um modelo padrão de assistência, através do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. A sua penetração no interior do país, porém, será efetivada com a criação do Departamento Nacional da Criança, que estudaremos no próximo capítulo. Para o desenvolvimento desse capítulo, utilizaremos como fonte, os boletins do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. Além disso, utilizaremos como fontes auxiliares, além dos trabalhos destacados na apresentação dessa dissertação, o trabalho acadêmico de Marismary Horsth De Seta sobre o Abrigo-Hospital Artur Bernardes, atual Instituto Fernandes Figueira, uma dissertação de mestrado sobre os cinquenta anos de história daquela instituição.

<sup>113</sup> O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi criado através do decreto nº 3.987 de 02 de janeiro de 1920 e foi regulamentado pelo decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Com isso, transferiu-se o que restava de vigilância sanitária na Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública para o Departamento. No ano seguinte, pelo decreto nº 1.543, de 20 de abril de 1921, a Diretoria passou a se chamar Departamento Municipal de Assistência Pública (DMAP). Os dois órgãos – DNSP e DMAP - passaram a ter atribuições voltadas para a proteção materno-infantil, organizando-se, no DNSP, em 1923, uma Inspeção de Higiene Infantil, que passou a funcionar de forma precária. Para saber mais ver PEREIRA, André R. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 79-80.

<sup>114</sup> Marismary De Seta enfatiza que a década de 1920 foi o período em que a questão social cresceu em importância no Brasil, porém, o seu reconhecimento foi ambíguo. Negada como problema econômico-social e reputada como problema de higiene e de moral, a questão social foi tratada, quase sempre, como problema de instrução e saúde pública. A instância organizacional que tinha sob seu encargo os problemas de instrução e saúde pública, até 1930, era o Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores. A saúde pública era apenas um subsetor de sua esfera e a partir do que ela nomeia “Reforma Carlos Chagas”, durante o governo de Epitácio Pessoa, foi conformado institucionalmente no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Essa “Reforma”, segundo ela, foi o primeiro esboço de uma política sanitária por parte do Estado Nacional e caracterizou-se pela expansão e centralização das ações de saúde pública e pelo elevado grau de autoritarismo. As ações de saúde pública, restritas ao combate de epidemias no tempo de Oswaldo Cruz, multiplicaram-se em várias áreas de intervenção, ao mesmo tempo em que houve um aumento na abrangência, tanto de grupos populacionais quanto do território nacional. DE SETA, Marismary Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 25-27.

São Francisco de Assis, um antigo asilo fundado em 1850, e que foi transformado para diminuir a carência de leitos hospitalares na Capital Federal.

Para os estados da federação, Carlos Chagas propunha que se criassem hospitais regionais para atender às endemias das regiões onde fossem instalados. Em relatório do DNSP de 1922, mencionava a importância da criação desses hospitais para atender à campanha eugenista de saneamento rural. Entretanto, apesar da campanha pelos hospitais regionais, sua maior propaganda era para mobiliar a Capital Federal em leitos suficientes para a sua população. O hospital da Santa Casa de Misericórdia, em 1927, dispunha de 953 leitos na cidade, porém, aceitava público pagante, o que reduzia a disponibilidade de leitos para a população carente.

No entanto, na década de 1920, o DNSP dependia da boa vontade do Poder Legislativo para receber verbas para o investimento em assistência em saúde, o que não era uma tarefa das mais fáceis na República Oligárquica, e para atender a demanda por hospitais gerais na Capital Federal, Carlos Chagas recebeu verbas para a construção do Hospital das Clínicas para a Faculdade de Medicina, porém, foi a ação filantrópica de Guilherme Guinle, que atendendo ao apelo do diretor do DNSP, construiu outros dois hospitais, o Gaffrée e Guinle e o do Câncer.

A construção do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina atendia a um duplo objetivo: dotar a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de um hospital próprio – já que utilizava as instalações do Hospital da Misericórdia – e aumentar a oferta de leitos na Capital Federal. No último ano da presidência de Artur Bernardes, em 1926, foi escolhido o terreno para a sua construção: o antigo Prado Fluminense, localizado na área onde hoje abriga o campus Maracanã da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Nesse local, o Prado Fluminense abrigava o Jockey Club e o Hipódromo da cidade, antes de sua transferência para a Lagoa, atual sede. A opção pelo local atendia uma das preocupações das autoridades, que era a facilidade de acesso à população carente, sobretudo a dos subúrbios, por ser próximo à estação de trem da Mangueira, além das linhas de bondes e automóveis. Questões urbanas como mobilidade, expansão, facilidade de acesso e centralidade, foram fundamentais para a sua instalação<sup>115</sup>.

---

<sup>115</sup> Segundo a autora, o referido hospital ficaria subordinado à Assistência Hospitalar, órgão autônomo ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e que tinha a incumbência da gestão dos Hospitais São Francisco de Assis e Pedro II, bem como da fiscalização dos demais estabelecimentos hospitalares da Capital

Entretanto, não devemos confundir o Hospital de Clínicas Artur Bernardes, pertencente a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e citado por Sanglard, com o Abrigo-Hospital Artur Bernardes, voltado para a assistência infantil, criado através de sanção presidencial por Artur Bernardes, através da Lei nº 4.793, de 07 de janeiro de 1924. Segundo Marismary De Seta, o Abrigo-Hospital foi instalado em um prédio de dois andares que servia de moradia para os funcionários do antigo Hotel Sete de Setembro, e que ficava aos fundos deste, localizado na Avenida Rui Barbosa, na região do Morro da Viúva, cidade do Rio de Janeiro. A área edificada do antigo hotel era dividida em três prédios consecutivos: o de frente se tornou o dormitório das alunas da Escola de Enfermagem, cuja sede se localizava na Praça Onze, junto ao Hospital São Francisco de Assis; no prédio do meio, foi instalado o hospital de crianças; e o último prédio, próximo a encosta do morro, serviu como depósito de material.

O Hospital ficou vinculado à Inspetoria de Higiene Infantil, inclusive fisicamente, já que as instalações da Inspetoria eram contíguas às do Hospital e, segundo a autora, Antônio Fernandes Figueira indicou a doutora Ursulina Lopes, que com ele trabalhou na Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia, para dirigir o Hospital e que em sua pesquisa, não encontrou registro de sua gestão como diretor da instituição<sup>116</sup>. Fundada apenas como Hospital Artur Bernardes, em 1927 a instituição foi oficialmente denominada Abrigo-Hospital Artur Bernardes, o que, segundo Marismary Da Seta, foi realizada para tornar público aos usuários a obrigatoriedade de internação das mães junto a seus filhos, quando fosse necessário<sup>117</sup>. Essa união mãe e filho durante a internação, tinha como objetivo, evitar a depressão entre as crianças, auxiliando na velocidade e na eficiência do tratamento.

Internamente, o Abrigo-Hospital se organizava em dez enfermarias com capacidade para abrigar um total de cem crianças, porém, somente oito funcionaram simultaneamente, no máximo. Cada enfermaria tinha uma chefia própria e a Pediatria não se consistia em uma clínica, com normas e rotinas unificadas. Anexa às instalações do Abrigo-Hospital,

---

Federal. O projeto do Hospital das Clínicas começou a ser desenvolvido no ano de 1926, porém, não chegou a ser concluído. Suas obras iniciaram-se em 1927 e foram interrompidas em 1931, sendo abandonadas definitivamente, no ano de 1934. SANGLARD, Gisele. Hospital de clínicas Artur Bernardes e a assistência hospitalar no Rio de Janeiro: primeiras reflexões. Usos do Passado - XII Encontro Regional de História. Rio de Janeiro: ANPUH, 2006, p. 1–9.

<sup>116</sup> De acordo com a biografia de Antônio Fernandes Figueira, apresentada no Memorial da Pediatria, este foi diretor fundador do Abrigo-Hospital Artur Bernardes no ano de 1926. Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>117</sup> Entretanto, por ter sido alterada no mesmo ano do início das obras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que seria denominado Hospital das Clínicas Artur Bernardes, acredito que tal mudança de denominação não foi pelo motivo exposto por Marismary De Seta.

funcionava a “Escola de Futuras Mães”, promovendo cursos com duração de três meses, em cuja responsabilidade pela parte teórica cabia ao Dr. Adamastor Barbosa e a parte prática era realizada nas enfermarias e na cozinha, onde as moças aprendiam a preparar a alimentação das crianças<sup>118</sup>. No pavimento térreo do Hospital, os quartos – enfermarias – eram destinados ao recebimento de crianças cujas mães não podiam permanecer ao seu lado e o segundo andar, era destinado aos quartos com acompanhantes, ou seja, as mães. Todos dispunham de boa ventilação e água corrente, além de decoração com motivos infantis.

Após 1928, ano do falecimento de Antônio Fernandes Figueira, o Abrigo-Hospital atravessou um período de grandes dificuldades, chegando quase à total desativação e que, segundo depoimento de médico da época, ficou funcionando apenas um pequeno ambulatório de pediatria. A partir da década de 1930, o Hospital passou por um processo de turbulência, caracterizado por crises e tentativas de recuperação. Sofreu uma reforma entre os anos de 1935 e 1938, o que dinamizou os serviços prestados pela instituição, atingindo seu apogeu técnico-científico na década de 1940<sup>119</sup>.

Essa dinamização crescente do Abrigo-Hospital durante a década de 1930, se deve a efetiva presença do Estado após uma maior centralização administrativa com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Inspetoria de Higiene Infantil. Isso remete a Foucault, quando diz que o saber médico se tornou um complemento do saber policial. Segundo esse autor, com a evolução da Medicina, esta passou a ser classificada de duas formas: medicina das espécies, classificatória, muito ligada à natureza e à biologia; ao saber médico como um círculo fechado de especialistas, no período compreendido entre o século XVIII até o início do século XIX; e medicina das epidemias, responsável pela constituição ideológica dos conceitos de endemia e epidemia, que se transformou em um campo aberto e total, infinito e móvel, também composto por especialistas, porém, não apenas circunscrito à medicina, no período compreendido entre o século XIX até meados do século XX. No primeiro caso, a doença e não o doente se torna o objeto do olhar. A doença deveria se manifestar em toda a sua plenitude, sem nenhuma interrupção em seu desenvolvimento, a fim de que o olhar médico pudesse ter certeza de sua natureza. O paciente não deveria intervir

---

<sup>118</sup> A autora não faz referência e nem tece comentários se essas moças seriam gestantes ou apenas senhoras com intenções de futura gravidez.

<sup>119</sup> DE SETA, Marismay Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 29-43.

nunca em seu desenvolvimento, a fim de que não prejudicasse o olhar clínico do profissional de medicina. Já no segundo caso, a doença é vigiada de forma coercitiva, combatida e controlada.

Se antes, o olhar do médico se dirigia ao desenvolvimento da doença no indivíduo, agora a epidemia seria uma conseqüência da liberdade dada à doença. Com isso, o olhar do médico deixou de se preocupar com o indivíduo para se dirigir à coletividade. A epidemia deveria ser evitada, rechaçada e para isso, a medicina deveria estar em aliança com o Estado. Dessa forma, a medicina das epidemias nasceu com a institucionalização do saber médico. E essa instituição, criada pelo Estado, seria a responsável por respaldar o conhecimento, o saber médico, ou seja, a “verdade” médica. Essa instituição, criada pelo Estado, era responsável por criar um “estatuto político da medicina” e também uma consciência médica a nível estatal.

Para a doença ser vigiada, deveria haver um grande aparato sanitário, um controle policial rigoroso sobre instalações de minas e cemitérios, com apoio à incineração de cadáveres. Controle rigoroso sobre o comércio de alimentos, principalmente, sobre os matadouros. Habitações deveriam ser fiscalizadas, a fim de evitar a insalubridade e a conseqüente criação e proliferação de doenças. Planos de urbanização são realizados para o arejamento das cidades e se investem na construção de saneamento básico. Formam-se aparatos médico-policiais, organizados por inspetores de saúde, que não observavam apenas problemas circunscritos à medicina. Nada passava despercebido aos seus olhares, como a topografia local, a natureza, a história do povoado observado, seus hábitos e costumes. Cada corpo de inspetores possuía uma dupla tarefa constante: a de obter informações para ter poder de controle e coação; e a de defender, a nível local, o “estatuto político da medicina” de charlatães e de médicos opositoristas à instituição criada pelo Estado.

O médico passou a ser um detetive. O seu conhecimento só se tornou viável através de inquérito, de exames detalhados obtidos através do cruzamento de uma série de informações homogêneas, porém, estranhas umas às outras, muitas vezes até, estranhas ao saber da medicina. Acontecimentos separados que criavam um fato individual. Somente assim, o médico poderia se exaltar de seu conhecimento, uma vez que estava criando uma “verdade”. Para isso, seu olhar circulava e se desdobrava no interior de um espaço controlado. O espaço médico, muitas vezes, coincidia com o espaço social. O médico, assim como o policial, vigiava, escutava, criava estatísticas de nascimento e de morte e diagnosticava suas

causas. Observava o cotidiano das pessoas, suas habitações e seus hábitos, seus vestuários e suas culinárias, suas constituições físicas e morais, enfim, suas paixões. Através do médico, o Estado passou a controlar cada canto e cada povoado, e através dele, passou a constituir uma “verdade” junto àquelas populações. O saber médico deveria “orientar” a consciência de cada indivíduo para a necessidade de cuidar da saúde individual, a fim de evitar uma catástrofe epidêmica coletiva. A “medicalização” da sociedade serviria aos propósitos de controle estatal sobre a população, principalmente a população mais pobre, sempre disposta a motins e rebeliões<sup>120</sup>. Dessa forma, o saber médico se tornou um complemento do saber policial.

No Brasil, tivemos o caso da política sanitária de Rodrigues Alves e Pereira Passos, levada a cabo por Oswaldo Cruz, que culminou com a Revolta da Vacina. Saúde e educação eram problemas de polícia, desde a fundação da República até a década de 1930, e isso fica bem claro na institucionalização do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920. Vinculado ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores, instância organizacional que tinha sob seu encargo os problemas de segurança interna do país, a saúde pública, assim como a educação, era apenas um subsetor de sua esfera. E a saúde pública só alcançou status de departamento como forma de atuar diretamente e melhor controlar a chamada “questão social”, em um momento que o poder oligárquico começava a dar sinais de fraqueza<sup>121</sup>.

A República nasceu politicamente instável e socialmente exclusiva. Entre 1889 e 1898, cafeicultores e militares, além de uma crescente população urbana, se enfrentavam pela dominação política. Setores monarquistas ligados à Armada (Marinha), mais pela

---

<sup>120</sup> FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica / Michel Foucault; tradução de Roberto Machado. 1ª edição brasileira. Traduzido de: *Naissance de la clinique* - Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977. Prefácio e p. 1-40.

<sup>121</sup> Segundo José Murilo de Carvalho, os direitos políticos nasceram, no Brasil, em 1822. Os direitos civis só ficaram na lei e “(...) com direitos civis e políticos tão precários, seria difícil falar em direitos sociais. A assistência social estava quase exclusivamente nas mãos das associações particulares. Ainda sobreviviam muitas irmandades religiosas oriundas da época colonial que ofereciam a seus membros apoio para tratamento de saúde, auxílio funerário, empréstimos, e mesmo pensões para viúvas e filhos. Havia também as sociedades de auxílio mútuo, que eram versão leiga das irmandades e antecessoras dos modernos sindicatos. Sua principal função era dar assistência social aos membros. (...) Mencionem-se, ainda, as santas casas da misericórdia, instituições privadas de caridade voltadas para o atendimento aos pobres. O governo pouco cogitava de legislação trabalhista e de proteção ao trabalhador. Houve mesmo retrocesso na legislação: a Constituição republicana de 1891 retirou do Estado a obrigação de fornecer educação primária, constante da Constituição de 1824. (...) A Constituição republicana proibia ao governo interferir na regulamentação do trabalho. Tal interferência era considerada violação da liberdade do exercício profissional”. Para saber mais sobre o assunto, ver CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho* – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, p. 61-62.

instabilidade política do que pelas possibilidades de retorno ao poder, se sublevaram nesse período conturbado de consolidação da República. No entanto, militares e liberais conseguiram afastar o contragolpe e se tornaram hegemônicos após a conquista do poder, deixando os setores urbanos de fora. Consolidada a República, cada força passou a defender seus interesses dentro do jogo político republicano. A promulgação da Constituição de 1891, liberal-federativa, aos moldes da Constituição dos Estados Unidos, foi o primeiro golpe aos ideais dos militares. A posse do primeiro presidente civil, Prudente de Moraes em 1894 e as dificuldades enfrentadas pelo Exército para debelar as Revoltas Federalista no Sul e Canudos na Bahia, acabaram fragilizando suas pretensões.

A aliança entre oligarquias estaduais e o Governo Federal, elaborada por Campos Salles e conhecida como a “Política dos Governadores”, consolidou o poder federativo e oligárquico no país e colocou os militares à retaguarda do poder. Acabou por consolidar também o poder dos “coronéis” e o sistema eleitoral vigente, através do “voto de cabresto”. Entre 1894 e 1918, as oligarquias governaram, porém, não sem contestação. Três revoltas populares sacudiram os alicerces da República: a de 1896, em Canudos, um movimento popular de caráter messiânico, de contestação a política oligárquica no sertão da Bahia, que tinha como pano de fundo a falta do que hoje se chama “políticas públicas”, de assistência à população carente; a de 1904, na cidade do Rio de Janeiro, capital da República, conhecida como Revolta da Vacina, outro movimento de resistência popular às práticas autoritárias de urbanização e de contenção de doenças, que mostrou a força das classes populares urbanas e que ficaram conhecidas como “classes perigosas” e; em 1912, a Revolta do Contestado, que foi outro movimento de caráter messiânico e que tinha como pano de fundo, o autoritarismo do Governo Federal e a falta de políticas de inclusão social dos segmentos mais desfavorecidos.

O ano de 1917 mostrou a força do operariado, que se mobilizou através de greves e protestos arquitetados, na maioria das vezes, por imigrantes anarquistas. À demonstração de força do operariado, as oligarquias responderam com violência e coerção, porém, a chamada “questão social”, onde as oligarquias não ofereciam políticas públicas de habitação, saúde e educação, era um fermento que ampliava a insatisfação, não só das classes populares, mas também da classe média, insatisfeita pela falta de oportunidades de inserção na política nacional e na burocracia do Estado. Com a economia baseada nas exportações de produtos

primários - principalmente o café - em crise, os anos posteriores ao fim da Primeira Guerra Mundial mostraram os primeiros sinais de cisão entre as diversas oligarquias estaduais, que passaram a buscar maior autonomia em relação a liderança da oligarquia paulista no comando da política e da economia nacional, o que minou o poder oligárquico consolidado na Política dos Governadores e demonstrou sinais de fraqueza.

O ano de 1922 foi marcado pela Semana de Arte Moderna, em fevereiro, pela fundação do Partido Comunista, em março, e pela sublevação de militares de baixa patente – tenentes – oriundos da classe média contra a corrupção do regime oligárquico no país, em julho. Os setores militares, excluídos do poder desde a ascensão à Presidência da República por Prudente de Moraes e desarticulados politicamente desde as operações contra os revoltosos de Canudos - vencidas após diversas derrotas devido a falta de logística -, após celeumas entre o candidato eleito à Presidência da República, Artur Bernardes, e o presidente do Clube Militar, Hermes da Fonseca - com a publicação de supostas cartas enviadas ao jornal *Correio da Manhã*, com ofensas dirigidas à Hermes e aos militares - começaram a contestar o poder dominante através de manifestos e discursos inflamados contra a corrupção dos setores oligárquicos<sup>122</sup>.

Em 27 de maio daquele ano, ocorrem eleições em Pernambuco. Durante o pleito eleitoral, ocorrem conflitos entre os diversos setores oligárquicos locais e o Exército é convocado a intervir para garantir a segurança e a ordem local. Em 29 de junho, Hermes da Fonseca telegrafou à guarnição de Pernambuco, em nome do Clube Militar, condenando a intervenção militar em uma luta de oligarquias. Em resposta, o Presidente da República, Epitácio Pessoa, mandou fechar o Clube Militar e prender Hermes da Fonseca em 03 de julho. Em 05 de julho, aconteceram levantes militares na Vila Militar, na Escola Militar e no Forte de Copacabana, no Rio de Janeiro, além de algumas guarnições de Mato Grosso. Frente a prisão de seu líder, os tenentes se sublevaram e deram início ao movimento tenentista, que contou com o apoio da classe média e de setores populares descontentes com a falta de políticas sociais pelos grupos oligárquicos. Em 06 de julho, dezoito militares do Forte de

---

<sup>122</sup> No governo Epitácio Pessoa, os ministros militares eram civis, o que também era motivo de irritação na cúpula militar. O Ministro da Guerra, João Pandiá Calógeras, foi responsável por dinamizar o Serviço de Intendência do Exército Brasileiro ao criar o Depósito de Subsistência na antiga Avenida Suburbana nº 1.184, no bairro de Benfica, na então Capital Federal, a cidade do Rio de Janeiro, em 01/07/1921, um dos principais problemas logísticos das tropas desde a Revolta de Canudos. A Marinha teve três ministros civis durante o governo de Epitácio Pessoa: Raul Soares de Moura, Joaquim Ferreira Chaves e João Pedro da Veiga Miranda. Nosso Século – Brasil, volume 3. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 10.

Copacabana e um civil, marcharam pela Avenida Atlântica, sendo fuzilados pelas tropas do Governo, sobrevivendo apenas os tenentes Eduardo Gomes e Siqueira Campos.

Em 1924, nova onda de levantes tenentistas assolou o país. Em 05 de julho daquele ano, os tenentes novamente se rebelaram, sob o comando do Gen. Isidoro Dias Lopes, e chegaram a ocupar o poder na cidade de São Paulo, porém, por pouco tempo. Após a vitória das forças legalistas, fugiram para o Paraná e formaram a Coluna Paulista, comandada por Miguel Costa. Em 23 de julho, novo levante tenentista, desta vez na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas. A cidade foi tomada pelo tenente Ribeiro Junior, porém, as forças legalistas, sob o comando do Gen. Mena Barreto, retomaram o poder. Em 28 de outubro, o capitão Luis Carlos Prestes sublevou a guarnição de Santo Ângelo, no Rio Grande do Sul, e após a adesão de outras guarnições gaúchas, liderou uma coluna que levou seu nome, a Coluna Prestes. Esta iniciou a sua marcha em 27 de dezembro, em direção à Foz do Iguaçu, no Paraná, onde se juntou à coluna comandada por Miguel Costa, e marchou pelo interior do país para combater as oligarquias locais e chamar a atenção da população para a corrupção do governo oligárquico de Artur Bernardes. Prestes recebeu o codinome “Cavaleiro da Esperança”, porém, com a passagem do poder para Washington Luís em 15 de novembro de 1926 e sem conseguir alcançar o seu objetivo - derrubar o Presidente Artur Bernardes do poder -, levou a Coluna para território boliviano e a dissipou em 03 de fevereiro de 1927<sup>123</sup>.

Artur Bernardes criou, em janeiro de 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões nas companhias de estradas de ferro, medida que já existia nas associações de mútuo socorro criadas pelos próprios operários, já que não existia ainda a aposentadoria ou seguro-doença. Nesse contexto político, de grande instabilidade institucional devido às diversas pressões sofridas por todos os segmentos da sociedade – militares, operários, classe média e classes populares –, é que devem ser vistas as políticas de assistência à infância, promovidas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). A atuação do Governo Federal na área da

---

<sup>123</sup> Nosso Século – Brasil, volume 4. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 75-114. Luis Carlos Prestes abraçou, posteriormente, a causa comunista, viajou para a União Soviética, onde foi nomeado por Moscou líder do Partido Comunista no Brasil, e dividiu o movimento tenentista em duas facções: a facção comunista, liderada por ele mesmo, que mobilizou grande massa de trabalhadores na primeira metade da década de 1930, formando a grande aliança de setores de esquerda, a Aliança Nacional Libertadora (ANL) e; a facção comandada por Góis Monteiro, que chegou ao poder em 1930 com Getúlio Vargas e a Aliança Liberal após a cisão oligárquica. Após uma tentativa frustrada de golpe no Rio de Janeiro, Recife e Natal, a ANL foi colocada na clandestinidade em 1935, Prestes ficou preso até 1945 e sua mulher, Olga Benário, foi deportada para a Alemanha sob o regime nazista.

saúde, na década de 1920, foi uma tentativa de diminuir as tensões provocadas pela ausência de políticas públicas durante as primeiras décadas do período republicano, a chamada “questão social”, porém, tardiamente, já que a cisão oligárquica e a crise financeira mundial, levaram o país a repensar o liberalismo econômico e a buscar uma maior centralização administrativa<sup>124</sup>.

## **2.2. A crise de 1930: o Estado como gerenciador de políticas públicas de assistência à saúde infantil**

Enquanto a presidência de Artur Bernardes (1922-1926) foi extremamente conturbada, em permanente estado de Sítio, a de seu sucessor, Washington Luiz (1926-1930), sob esse aspecto foi tranqüila. Aparentemente, com o fim da Coluna Prestes, as revoltas tenentistas estavam dominadas, porém, como a questão social chegou a ameaçar o poder das oligarquias, em 1927, entrou em vigor a Lei Celerada que tinha por objetivo, censurar ainda mais a imprensa, restringir o direito de reunião e reprimir o comunismo. A aparente calma política do governo de Washington Luiz era enganosa.

Alguns fatores contribuíram para que o final de seu mandato fosse de uma crise sem precedentes. O primeiro desses fatores foi a crise econômica causada pela quebra da Bolsa de Nova York em 1929, responsável por desarticular internamente a política de valorização do café. A grande depressão que se seguiu ao colapso econômico internacional de 1929 solapou a base artificial em que se vinha mantendo a lucratividade dos grandes cafeicultores. Os efeitos da crise foram a retração do mercado consumidor, a suspensão do financiamento para estocagem do café e a exigência da liquidação imediata de débitos anteriores.

O segundo fator foi político. No final de seu mandato, Washington Luiz criou celeuma em relação a questão sucessória. Ao contrário do que se esperava, não indicou um político mineiro para lhe suceder, segundo o acordo de rodízio firmado entre as oligarquias paulista e mineira e sim, outro membro da oligarquia paulista: Júlio Prestes. Com isso, frustrou as expectativas do presidente do estado de Minas Gerais, Antônio Carlos, que esperava concorrer às próximas eleições para presidente da República. Com a cisão entre o Partido Republicano Paulista e o Partido Republicano Mineiro, Antônio Carlos articulou uma

---

<sup>124</sup> Nosso Século – Brasil, volume 3. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 8.

candidatura de oposição e para isso, buscou o apoio do Rio Grande do Sul e da Paraíba. Dessa união nasceu a Aliança Liberal que lançou Getúlio Vargas, representante do Partido Republicano Riograndense como candidato à presidência da República e João Pessoa, representante do Partido Republicano Paraibano, como candidato à vice-presidente. Para firmar o nome de seus candidatos, a Aliança Liberal baseou sua campanha na necessidade de reformas políticas como a instituição do voto secreto, a anistia política, a criação de leis trabalhistas para regulamentar a jornada e outras voltadas para a assistência do trabalhador. Com isso, sensibilizou a massa urbana e ganhou apoio dos tenentes.

Contudo, o resultado das eleições de primeiro de março de 1930 apontou Júlio Prestes como vencedor do pleito eleitoral, porém, um inconformismo tomou conta de políticos então emergentes, como Osvaldo Aranha e Lindolfo Collor, aos quais se juntaram os tenentes Juarez Távora e Miguel Costa. O assassinato de João Pessoa, em julho do mesmo ano, precipitou a reação. Apesar do crime ser apontado como uma vingança dos latifundiários “coronéis” do interior do estado da Paraíba, opositores e ferrenhos inimigos de João Pessoa, dado o clima de tensão e de frustração pela derrota, serviu como bandeira para os aliancistas desencadearem um levante armado contra a oligarquia paulista. A 03 de outubro de 1930, a oposição se uniu em torno de um movimento militar iniciado no Rio Grande do Sul, enquanto no Nordeste, Juarez Távora deu início a uma rebelião. Washington Luiz, isolado, nada podia fazer, já que os próprios políticos paulistas não estavam coesos em torno dele. O Partido Democrático, fundado em 1926, fazia-lhe oposição. Assim, a perspectiva de resistência contra as tropas do sul, sob o comando do tenente-coronel Góis Monteiro, era nula. Para evitar maiores conseqüências, em 24 de outubro de 1930, Washington Luiz foi deposto pelo general Isaías de Noronha, partindo para o exílio e Getúlio Vargas, chefe do movimento, assumia a chefia do Governo Provisório.

O final do mandato de Washington Luiz foi o período em que todos os vícios acumulados pela República Oligárquica conduziram a uma solução violenta, a Revolução de 1930, que pôs fim à República Velha. Segundo o pensamento de José Luís Fiori, a indicação de Júlio Prestes não representou apenas uma ruptura do acordo do “café com leite”. Significou a mais séria tentativa de ruptura das regras que nortearam todo o compromisso oligárquico. São Paulo buscou transformar em hegemonia política a supremacia econômica que já possuía, consolidando as bases de sua estratégia político-econômica liberal para o país.

A partir de 1930, e em particular, após 1937, o movimento centralizador e autoritário acabou contendo a fragmentação e com isto impediu, mesmo que esse não fosse o seu propósito explícito, a consolidação de uma hegemonia que levasse ao desaparecimento dos elos oligárquicos mais débeis.

Desta perspectiva, a década de 1930 passou a ser um momento de máximo acirramento dos conflitos “destravados” a partir da Primeira Guerra Mundial e exacerbados pelas primeiras iniciativas estatais no campo econômico em defesa dos interesses da cafeicultura, através do que, criticamente, se denominou “socialização das perdas”. O Estado passou a usar seu novo poder, deslocando recursos e alterando valores em favor de um dos mais importantes setores regionais exportadores. Raciocinando em termos dos “interesses nacionais”, compreendia que estes estavam estreitamente atrelados ao futuro do café. No entanto, criava um precedente que se opunha às tradições estabelecidas e assumia plenamente seus novos poderes, desenhando as funções de um Estado que abdicava da debilidade implícita nas regras do jogo oligárquico<sup>125</sup>.

Em 03 de novembro de 1930, Getúlio Vargas toma posse como chefe do Governo Provisório e no dia 11 daquele mês, através do decreto nº 19.398, dissolveu-se o Congresso Nacional e as Casas Legislativas estaduais e municipais, formando então o Governo Provisório sob a chefia de Getúlio Vargas. O decreto definia as atribuições do novo governo e ratificava as medidas tomadas pela Junta Governativa. Tão logo a revolução triunfou, três forças políticas se alinharam: as oligarquias tradicionais, que perderam o controle do poder; alguns tenentes que, influenciados pelo fascismo europeu, defendiam a mais completa centralização do poder; e os militares legalistas, que simplesmente desejavam manter a ordem. Getúlio Vargas, equilibrando-se sobre essas tendências, não se definiu por nenhuma delas. Assim, entre 1931 e 1932, fez concessões aos tenentes, nomeando-os interventores em diversos estados. Para o tenente Juarez Távora, foi criada a Delegacia do Governo Provisório para os Estados do Norte, função criada para que tivesse sob seu controle as diferentes interventorias situadas entre o Espírito Santo e o Amazonas, sendo então apelidado de “Vice-

---

<sup>125</sup> Segundo Fiori, unificadas em um bloco as oligarquias secundárias, incorporadas as reivindicações urbanas e liberais e aproveitadas as divisões militares, foi possível barrar a ascensão política da burguesia paulista e impor a aceitação das regras originais do velho compromisso. FIORI, José Luís. O vôo da coruja. Rio de Janeiro: Record, 2003, p. 132–133.

Rei do Norte”<sup>126</sup>, porém, pouco pode fazer, pois, além de não possuir uma função definida, terminou sendo envolvido nas manobras políticas das elites dominantes. Dessa forma, o Governo Provisório extinguiu a Delegacia em 1931 e o núcleo tenentista, aos poucos, acabou sendo marginalizado. Ao final da década de 1930, seria neutralizado pelo crescente prestígio que Vargas concedeu aos militares legalistas que se opunham à tendência radical dos tenentes.

Em relação a assistência infantil, a novidade foi a criação, através do decreto nº 19.402 de 14 de novembro de 1930, do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que incorporou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e, conseqüentemente, a Inspetoria de Higiene Infantil, subordinada àquele Departamento, e chefiada agora por Olympio Olinto de Oliveira. Para André Ricardo Pereira, a questão dos limites entre a esfera federal e a esfera estadual, durante o Governo Provisório, colocou-se de forma dramática, redundando na Revolução Constitucionalista de 1932<sup>127</sup> e na solução de compromisso que indicou a Assembléia Nacional Constituinte<sup>128</sup> como locus para a resolução do problema.

---

<sup>126</sup> Nosso Século – Brasil, volume 5. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 57.

<sup>127</sup> O movimento de 1930 constituiu-se, entre outros objetivos, como uma reação contra as articulações feitas por Washington Luiz contra a tentativa de permanência da oligarquia paulista no poder. No entanto, havia forças paulistas, ligadas ao Partido Democrático (PD), que participaram do movimento. O grupo ligado ao PD representava setores liberais, adeptos da modernização do país e da moralização das práticas políticas, ainda que defendendo a concepção de que o país deveria ser comandado por uma elite intelectual. A nomeação de um interventor para governar São Paulo, desagradou os membros do partido, que passaram a exigir eleições e respeito aos princípios liberais, não concordando com a forte política intervencionista do governo central. Em 28/04/1931, políticos do PD e oficiais da Força Pública de São Paulo, articularam um golpe contra João Alberto, o “tenente” interventor do estado de São Paulo, porém, foram derrotados e foram feitas inúmeras prisões. Getúlio Vargas, Chefe do Governo Provisório, protelava a convocação de uma Assembléia Constituinte, porém, diante dos fatos, mandou publicar, em 24/02/1932, um novo Código Eleitoral, que estabelecia o voto secreto e o direito de voto às mulheres. Em 13 de maio de 1932, assinou um decreto que fixava as eleições para a Assembléia Constituinte para maio de 1933. No entanto, os políticos paulistas se incomodavam com a presença de João Alberto no governo de São Paulo. Esse não procurava se articular com os grupos dominantes locais, o que ocasionou uma aliança entre o Partido Democrático e alguns membros do Partido Republicano Paulista (PRP), seus adversários. Juntos, iniciaram um movimento armado de oposição ao Governo Provisório em 09 de julho de 1932, que ficou conhecido como Revolução Constitucionalista, porém, o referido movimento só conseguiu a adesão do estado de Mato Grosso, acabando por ser derrotado em 03 de outubro de 1932. Com a derrota, foi nomeado interventor o Gen. Valdomiro Castilho de Lima. Para saber mais ver REZENDE, Antonio P., DIDIER, Maria T. Rumos da história: nossos tempos. O Brasil e o mundo contemporâneo, v. 3. São Paulo: Atual, 1996, p. 234–235.

<sup>128</sup> Em 15 de novembro de 1933 foi instalada a Assembléia Nacional Constituinte em sessão solene no Palácio Tiradentes, na cidade do Rio de Janeiro, então Capital da República. Em 17 de julho de 1934, Getúlio Vargas foi eleito Presidente da República, dessa vez de forma constitucional. Segundo Ângela de Castro Gomes, a Constituição de 1934 é um marco de compromissos e também de dissensões. Se a sua promulgação foi saudada com júbilo por muitos que a compreendiam como prova cabal do retorno ao país do estado de direito, suas características conduziram a francos descontentamentos, pois também havia aqueles que a consideravam um discutível recuo, se não uma verdadeira negação dos ideais da Revolução de 1930, como os representantes do Tenentismo. O pós-34 foi um período marcado por prática política concretizada em dois movimentos polares – integralismo (AIB) e comunismo (ANL) - cujas marcas principais seriam a radicalização e a popularização do

Após a mensagem de Natal em 1932, Getúlio Vargas enviou circular aos interventores dos estados dirigindo-lhes um apelo para que dispensassem maior atenção aos problemas concernentes à proteção e à saúde da infância pois, nenhuma obra patriótica ligada ao aperfeiçoamento da raça e ao progresso do país, excederia a essa, devendo se constituir, por isso, preocupação predominante em toda a atuação política verdadeiramente nacional. A mortalidade infantil era responsável por cifras desoladoras em todo o país e constituía-se no grande fantasma a ser exorcizado. A condição para se construir uma nação composta de “cidadãos fortes e capazes” e assim concretizar o próprio projeto nacionalista, consistia em zelar pela saúde e o desenvolvimento físico e mental das gerações futuras, meta social que o poder público devia procurar atingir com a cooperação da iniciativa particular. Nessa circular, Vargas adiantava a futura organização de um congresso na capital federal visando reunir trabalhos apresentados pelos estados para a formulação de métodos e diretrizes capazes de auxiliar o governo federal a elaborar um programa de assistência à maternidade, à infância e à juventude<sup>129</sup>.

A Conferência Nacional de Proteção à Infância, reunida na cidade do Rio de Janeiro no mês de setembro de 1933, dois meses antes do início dos trabalhos da Constituinte, teve como foco central, o arranjo entre a atuação federal, a estadual e a dos grupos privados na montagem de um programa de proteção materno-infantil. Dessa Conferência, nasceu a idéia de criação de um órgão federal que gerenciasse essas atuações, porém, sem haver um consenso quanto ao seu papel. Foi organizada por Olympio Olinto de Oliveira, por delegação do então Ministro da Educação e Saúde Pública, Washington Pires, e segundo André Ricardo

---

debate político dos anos 30. Tanto a Ação Integralista Brasileira (AIB) quanto a Aliança Nacional Libertadora (ANL) incorporaram inúmeros Tenentes, atestando o processo de esgotamento e marginalização política desse grupo. Segundo a autora, a importância desses dois movimentos, ideologicamente formados e organizacionalmente definidos como propostas políticas de “direita” e “esquerda”, é crucial para o curso dos acontecimentos políticos do pós-34. Ressalte-se o verdadeiro caos jurídico que o enfrentamento desses dois movimentos trouxe ao país. As manifestações políticas de pressão destas novas forças sociais articuladas, desencadeou violenta repressão policial do governo contra a classe operária, no primeiro momento, e a jornalistas, intelectuais e até mesmo, parlamentares. Em seguida, foi criada uma legislação excepcional, a Lei de Segurança Nacional, em abril de 1935, que fortalecia os poderes do Presidente da República, solapando o princípio liberal da Constituição de 1934. Para saber mais sobre o assunto ler O Brasil republicano, v. 10: sociedade e política (1930-1964)/por Ângela Maria de Castro Gomes... [et al.]; introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007, p. 13–94; 359–402 e 448, (História geral da civilização brasileira; t. 3; v. 10).

<sup>129</sup> SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 222-223.

Pereira, o debate principal, pelo menos entre os médicos puericultores, ficou em torno da questão ‘intervenção federal’ versus ‘autonomia estadual’ associada a independência da área materno-infantil ou subordinada à medicina sanitária. No final, acabou prevalecendo o projeto da Comissão Executiva da Conferência, que tinha como ponto básico, a criação de um órgão federal com grande poder de intervenção “científica”. Esse órgão foi criado em 22 de maio de 1934 pelo decreto nº 24.278 e recebeu a denominação de Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI). Logo em seguida, em 26 de julho do mesmo ano, Gustavo Capanema assumiu o Ministério da Educação e Saúde Pública.

A criação da nova Diretoria ficou ao comando de Olympio Olinto de Oliveira e todo o corpo burocrático da antiga Inspeção de Higiene Infantil, foi transferido para o novo órgão, acarretando em sua extinção. A Diretoria ficou então encarregada de montar um programa de proteção materno-infantil de alcance nacional e colocá-lo em funcionamento o mais rápido possível, a fim de legitimar suas ações, porém, o novo órgão tinha que lutar por recursos financeiros junto à Constituinte. Esses recursos até que foram aprovados no artigo nº 141, que reservava 1 % das rendas tributárias da União para o amparo à maternidade e à infância, porém, deveria haver uma lei específica que regulamentasse o uso dos recursos e esses acabaram sendo incorporados ao fundo geral de saúde, sem destinação a um fundo especial, como desejava Olinto de Oliveira. Sem os referidos recursos, André Pereira destaca que a burocracia médica federal apelou para o discurso de cooperação social a fim de que a proteção materno-infantil alcançasse as populações rurais.

Outra linha traçada pela burocracia médica era a necessidade de atuação em dois campos específicos: os municípios, que deveriam ser atingidos pela concessão de auxílios; e o Distrito Federal, Neste último, a burocracia central deveria controlar todos os serviços, já que daí sairiam os modelos a serem espalhados pelo resto do país. Para isso, dois institutos foram planejados: um que fosse dedicado à pesquisa e outro que fosse dedicado à assistência. O centro de pesquisas deveria se chamar Instituto de Higiene e Medicina da Criança, a ser instalado no Hospital Arthur Bernardes<sup>130</sup> e sua direção seria confiada a Joaquim Martagão Gesteira, que havia tido atuação destacada na Conferência e que era importante autoridade científica na área materno-infantil no estado da Bahia. Em junho de 1936, Gesteira apresentou

---

<sup>130</sup> Acredita-se que o autor menciona o Abrigo-Hospital Artur Bernardes, porém, Marismary De Seta não tece comentário algum sobre o fato.

a Olympio Olinto de Oliveira, sugestão de que a futura instituição recebesse o nome de Instituto de Puericultura Getúlio Vargas, porém, pouco tempo depois, pelo decreto nº 572 A, foi criado o Instituto Nacional de Puericultura, subordinado ao DNSP e não à DPMI<sup>131</sup>. De acordo com o autor, em outubro de 1937, os serviços do Instituto funcionavam nas instalações do Laboratório e do Consultório de Higiene Infantil da Gambôa, que haviam sido postos à disposição pelo Serviço de Puericultura do Distrito Federal, porém, no mesmo mês, foi lançada a pedra fundamental na Praia Vermelha, em solenidade com a presença de Getúlio Vargas. Entretanto, Capanema tinha a intenção de levar o Instituto para a Ilha do Fundão, Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, onde estava sendo construída a Cidade Universitária. Pelo decreto nº 98, de 23 de dezembro de 1937, o Instituto Nacional de Puericultura foi incorporado à Universidade do Brasil, perdeu o adjetivo “nacional”, foi transferido do Departamento de Saúde para o Departamento de Educação e, por ter como finalidade incentivar as pesquisas em torno do problema da saúde da criança e a organização do ensino de puericultura em nível superior, foi criada a cátedra de puericultura e clínica da primeira infância na Faculdade de Medicina<sup>132</sup>. Posteriormente será vista a vida dessa instituição.

Em 10 de outubro de 1937, através de um golpe de estado, Getúlio Vargas instaura o Estado Novo, centralizando o poder nas mãos do Executivo. Segundo Ângela de Castro Gomes, os mecanismos básicos dessa centralização política, foram sendo implantados progressivamente desde 1930 e foram sendo ampliadas e diversificadas com o Estado Novo até 1945, configurando então um aparato burocrático-estatal de grande envergadura. Este aspecto fundamental das mudanças políticas em curso significou a institucionalização da passagem do Estado gendarme, fundamentalmente absenteísta, para o Estado intervencionista,

---

<sup>131</sup> Em 13 de janeiro de 1937, através da lei nº 378, o MESP passou a se chamar Ministério da Educação e Saúde (MES). Com uma mudança estrutural, há de se destacar a criação de órgãos de direção e de execução, onde figuravam o Gabinete do Ministro, os órgãos de administração geral, os órgãos de administração especial e os órgãos complementares. Os órgãos de administração especial eram os Departamentos Nacionais de Educação e de Saúde. Ao Departamento Nacional de Saúde (DNS), ficaria incumbida a administração das atividades relativas à saúde pública e à assistência médico-social que fossem da competência do MES. O DNS era dividido em quatro Divisões: Saúde Pública; Assistência Hospitalar; Assistência à Psicopatas e; Amparo à Maternidade e à Infância. Com a criação da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (DAMI), foi extinta a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI). Para saber mais ver DE SETA, Marismary Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997, p. 47-56.

<sup>132</sup> SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 227. Ver também PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 92-122.

cujo objetivo foi dar viabilidade ao controle do poder central sobre as principais esferas econômicas, processo que, no Brasil, se fez concomitantemente com a implantação e consolidação do capitalismo industrial. O estado forte e altamente centralizado foi absorvendo o sistema decisório e desestruturando suas bases regionais, num esforço de nacionalização das decisões estratégicas do ponto de vista do funcionamento global da economia. Dessa forma foi criada uma série de mecanismos consolidados basicamente em um sistema de interventorias, de institutos, de autarquias e de conselhos econômicos. Enquanto as interventorias constituíam o elemento-chave nas relações do Governo central com os estados, enfatizando a fraqueza das oligarquias regionais com a perda de suas autonomias, os institutos, autarquias e conselhos econômicos, compunham esse conjunto de mecanismos que davam à intervenção do Estado, na economia, uma dimensão mais abrangente e integrada<sup>133</sup>.

### **2.3. A busca de uma identidade para a nação no Estado Novo: os programas de assistência aos jovens e às crianças do Ministério da Educação e Saúde.**

Em visita ao Instituto de Puericultura em 5 de setembro de 1940, o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, após discurso do doutor Joaquim Martagão Gesteira, diretor daquela instituição, que exaltou a escolha da data da visita em plena Semana da Pátria e em data imediatamente posterior as comemorações do Dia da Raça, respondeu de improviso, agradecendo a manifestação recebida.

Discursando, alegou que a visita ao Instituto de Puericultura, justamente na Semana da Pátria, obedecia antes de tudo, ao propósito de traduzir o verdadeiro sentido das comemorações da Independência. A Semana da Pátria não deveria ser considerada pelos brasileiros como simples motivo de recordação, orgulho e tranquilidade. Mais do que isso, a data da Independência deveria traduzir-se em inquietação, esperança e fé. Era uma ocasião de promessa e juramento do povo para com a pátria. No entanto, a Semana da Pátria deveria ser considerada, sobretudo, segundo o Ministro, como a Semana da Criança e da Juventude porque neles repousariam as esperanças maiores de duração e grandeza da pátria. E para que a infância e a juventude pudessem vir a desempenhar a missão de defensores do patrimônio

---

<sup>133</sup> O Brasil republicano, v. 10: sociedade e política (1930-1964)/por Ângela Maria de Castro Gomes... [et al.]; introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007, p. 130–143 – (História geral da civilização brasileira; t. 3; v. 10).

material e espiritual legado pelos maiores, era necessário que aquela geração, responsável por aquelas crianças cuidassem de preservar-lhes a saúde, o espírito e o coração<sup>134</sup>.

A visita de Capanema ao Instituto de Puericultura na Semana da Pátria e um dia após a comemoração ao Dia da Raça, não foi por puro acaso. Em um regime marcado pela ritualização e monumentalização de eventos, como foi o Estado Novo, o Ministro da Educação e Saúde sabia do efeito simbólico que sua visita faria no meio acadêmico do Instituto e no meio social, representado pelas pessoas carentes que lá buscavam atendimento às crianças. O Ministério da Educação e Saúde era o responsável pelos dois segmentos imperativos na política social: educação e saúde. Por isso, era um dos principais divulgadores da política social varguista e nessa situação era de extrema importância para o MES, o controle e a doutrinação da juventude brasileira. Nacionalismo, presença constante nos discursos de Capanema; eugenia, praticado na idealização da raça; e futuro, representado pela juventude brasileira, demarcaram as políticas educacionais e de assistência infantil do MES.

Segundo Maurício Parada, as ruas das cidades brasileiras, após 1930, foram locais de intensa conflitividade e baixíssima regulação. Os grupos organizados em torno de projetos ideológicos e tumultos pontuais, causadas por insatisfações localizadas mas igualmente perturbadoras, faziam das praças públicas e das ruas, uma fonte de constante instabilidade e um empecilho para a constituição de um padrão de governabilidade. A constância de motins urbanos, revoltas populares, greves e levantes revolucionários, fez parecer ao governo brasileiro que a paz pública seria algo difícil de se alcançar. Seria indispensável a instalação de algum controle sobre o domínio público e, conseqüentemente, um controle sobre os discursos cívicos e sobre a nação. Dessa forma, o autor compreende que o processo de pacificação estava associado à construção de modelos de civilidade. O controle do domínio público seria ineficaz sem um esforço pedagógico de disseminação de comportamentos de autocontenção e disciplina. Dessa forma, o Estado Novo construiu uma cultura cívica preocupado com a pacificação e a civilidade do povo brasileiro. Essa cultura cívica demarcou uma nova relação entre as esferas institucionais do poder e a vida privada da população, principalmente o público urbano. E nesse processo de pacificação das camadas urbanas, um dos recursos mais poderosos foi o planejamento e a manutenção de um calendário cívico,

---

<sup>134</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano III de 1940. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 143–144.

comemorada através de monumentais cerimônias públicas, nas quais eram encenados os valores cívicos desejados pelo projeto civilizatório do novo governo<sup>135</sup>.

Aline Lopes de Lacerda, em sua obra sobre o papel do Ministério da Educação e Saúde na propaganda do Estado Novo, comenta que, ao se autodenominar Estado Novo o regime instaurado por meio de um golpe de estado em novembro de 1937, se apresentava como “novo” em oposição ao regime liberal característico da República Velha (1889–1930). Dentro dessa ótica, o governo Vargas buscou construir uma identidade para a nação e para o Estado, preconizados como novos. Procurou-se então, inculcar a idéia da necessidade de se criar uma mística em torno do Estado Nacional. De se construir um conjunto de crenças e representações que pudessem dar conceituação ao regime. Nesse sentido, o Ministério da Educação e Saúde (MES), na pessoa de seu dirigente, o Ministro Gustavo Capanema, se considerava “por vocação”, um organizador das formas de ação orientadas para o grande público, através do uso do rádio, do cinema, da música, etc. O MES possuía, em sua estrutura organizacional, setores encarregados de pensar a utilização de todos esses meios de comunicação como veículos educacionais<sup>136</sup>.

Segundo Maurício Parada, após o levante comunista, pode-se notar uma intensificação das práticas comemorativas do Estado brasileiro, ao mesmo tempo em que se aprofundam as tendências que apontam para um modelo de estado forte. O calendário cívico começou a ser estruturado em 1936 e sua forma acabada pode ser encontrada em 1938. Sua linha do tempo se iniciava em 21 de abril, Dia de Tiradentes, passava para o 1º de maio, Dia do Trabalho, para a Semana da Pátria, que se iniciava no domingo anterior ao 7 de setembro e era consagrado inicialmente ao Dia da Raça e da Mocidade, porém, posteriormente foi designado como Dia da Juventude ou Desfile da Juventude, não sendo feriado nacional. No dia 7 de setembro, tinha o desfile militar e a Hora da Independência. Em seguida, se comemorava o dia 10 de novembro, dia do golpe e criação do Estado Novo, que era chamado de Dia da Revolução Brasileira. E por fim, as comemorações se encerravam em 19 de novembro, Dia da Bandeira. Todas essas comemorações tinham por finalidade, realizar uma síntese cultural em monumentais rituais comemorativos de eventos cívicos e históricos

---

<sup>135</sup> PARADA, Maurício. Educando corpos e criando a nação: cerimônias cívicas e práticas disciplinares no Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio : Apicuri, 2009, p. 9-10.

<sup>136</sup> LACERDA, Aline L. de. Fotografia e propaganda política: Capanema e o projeto editorial *Obra getuliana*. In.: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 103-139.

importantes, além do propósito de unificar elites e massas e simbolizar um tempo e espaço idílico no imaginário político brasileiro. Reinventar uma harmonia nacional destruída, segundo o regime varguista, durante a República Velha. Com isso, construía-se uma nova cultura política, que serviria de guia para a nação na direção da modernidade, da soberania e da ordem<sup>137</sup>.

O autor chama a atenção para a preocupação constante das políticas públicas com os jovens. A presença deles nas cerimônias cívicas era tão constante quanto a dos trabalhadores ou dos militares. A presença desses jovens estava associada à manutenção do regime varguista no futuro e por isso, era um recurso que deveria ser gerenciado, uma vez que passava a ser um avalista das possibilidades de futuro planejadas pelos dirigentes do regime. As massas do futuro deveriam ser cuidadas e disciplinadas para não apresentar desvios e nem vícios. Apesar do gerenciamento difuso deste recurso por várias instituições do governo federal, cabia ao MES boa parte da produção de políticas e discursos voltados para a juventude. Era ele que detinha o monopólio das políticas escolares e de saúde. Sua atuação sobre a população infanto-juvenil perpassava as políticas pedagógicas vinculadas ao cotidiano escolar com as políticas higienistas ligadas à puericultura e a proteção à maternidade. O controle sobre esses saberes e sua condição de gerente desse recurso fundamental para a sustentação do regime foi uma das principais fontes de autoridade e legitimação da burocracia do MES. O encontro entre as práticas pedagógicas e higienistas foi uma constante na formulação das políticas de assistência à infância, desenvolvidas pelo Ministério da Educação e Saúde<sup>138</sup>.

Jerry Dávila inicia o primeiro capítulo de sua obra retratando a preocupação de Gustavo Capanema em encomendar uma escultura que deveria ser a representação do ‘Homem Brasileiro’. Essa deveria ser a expressão de sua engenharia racial e social. Capanema considerava o Ministério da Educação e Saúde como destinado a preparar, a compor e a afeiçoar o homem do Brasil. Era verdadeiramente o ‘ministério do homem’. Dessa forma, enfatiza que a política eugenista foi a forma encontrada, na educação dos jovens, de se moldar a raça e criar o futuro “Homem Brasileiro”. Mais adiante comenta que para os responsáveis

---

<sup>137</sup> PARADA, Maurício. Educando corpos e criando a nação: cerimônias cívicas e práticas disciplinares no Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio : Apicuri, 2009, p. 20-21.

<sup>138</sup> PARADA, Maurício. Educando corpos e criando a nação: cerimônias cívicas e práticas disciplinares no Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio : Apicuri, 2009, p. 41.

pelo Departamento de Educação do Distrito Federal, cuja maioria dos membros estava ligada aos programas de eugenia, a degeneração era adquirida por falta de cultura, de saúde e de ambiente. A fim de reverter esse quadro, deveria haver um investimento maciço em educação e saúde. Nesse sentido, a escola era o local ideal para se diagnosticar os desajustes na sociedade e o instrumento para se romper o ciclo de pobreza. Por meio dos estudantes, os responsáveis pelas políticas educacionais desejavam atingir famílias inteiras, já que em suas convicções, essas famílias sempre possuíam membros degenerados. Para isso, utilizavam as crianças como os remédios para a cura dos males presentes na sociedade.

Os diretores dos programas escolares de saúde, nutrição e higiene, esforçaram-se para substituir culturas, consideradas deficientes, por práticas de construção da raça. Foram criados, dentro dos programas de saúde e higiene, os chamados *pelotões de saúde*, grupos de estudantes encarregados de inspecionar a higiene dos demais, supervisionados pelos professores, que na maioria era composta por mulheres. Segundo Dávila, ao ampliar a tarefa de aperfeiçoar a raça, as professoras passaram a ser “respeitáveis agentes do progresso da nação”. Com relação a nutrição, os educadores a viam como a parte mais importante do desenvolvimento físico, intelectual e cultural da criança. Devido a importância da nutrição para a eugenia, as escolas forneciam almoços gratuitos às crianças pobres que, para muitas, era a única refeição balanceada do dia. Essa refeição geralmente era composta por leite, verduras, arroz, carne ou ovos. De acordo com o autor, à tríade *saúde, higiene e nutrição*, se juntava a *educação física* para completar o programa de eugenia nas escolas, porém, essa última não alcançou o resultado esperado, seja pela falta de professores ou pela falta de espaço. Apesar de Dávila mostrar certo desconforto com o programa de eugenia praticado nas escolas devido as práticas negativas de exclusão racial e social, concorda que seus resultados acabaram beneficiando as crianças mais pobres, já que essas recebiam refeições gratuitas, certo grau de tratamento médico e dentário e boa dose de educação higiênica e nutritiva<sup>139</sup>.

Gilberto Hochman e Cristina Fonseca comentam que, em relação à saúde, ao iniciar sua gestão no então Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) em 1934, Gustavo Capanema parecia ter clareza da necessidade de reorganizar os serviços de educação e saúde. Dessa forma, deu início a uma reforma administrativa nos serviços federais de saúde, tendo como base os ideais que orientaram a política varguista, ou seja, a formação de uma nova

---

<sup>139</sup> DÁVILA, Jerry. Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945; tradução Claudia Sant’Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006, p. 47–93.

nação e de um novo homem e a necessidade de consolidar a unidade nacional. Era necessário reformar o MESP, segundo Capanema, a fim de dar-lhe um sentido mais coordenado, uniformizado e harmônico. A solução para isso seria a centralização de ações.

Apesar do MESP ter sido criado em 1930, as reformas foram inviabilizadas anteriormente pela instabilidade política do Governo Provisório (1930-34). Anterior à Capanema, três ministros – Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires – haviam ocupado a pasta da Educação e Saúde. No entanto, somente com Capanema se iniciou o processo de consolidação de uma nova estrutura administrativa para a saúde pública, que perdurou, com poucas alterações, até a criação, no segundo governo Vargas, do Ministério da Saúde em 1953. Essa reforma definiu a política de saúde pública, adequando o Ministério da Educação e Saúde aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo.

Com a aprovação da Reforma Capanema, pela Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937, todo o território nacional foi, para efeitos administrativos, dividido em oito regiões, contando cada uma delas com uma Delegacia Federal de Saúde. As delegacias supervisionavam as atividades necessárias à colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social, além da inspeção dos serviços federais de saúde. Com isso, o governo federal pretendia tornar sua presença mais efetiva nas diversas regiões do país. A construção de um aparato organizacional centralizado, com capacidade de coordenar, executar e fiscalizar as ações de saúde nos estados e o esforço de padronização de normas e serviços são características da gestão Capanema. Entretanto, a atenção materno-infantil tinha uma posição privilegiada nas propostas para a política de saúde, criando-se serviços específicos para a infância, separados dos serviços de saúde destinados à população em geral<sup>140</sup>. Dentro desses serviços específicos, estão o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil e o Departamento Nacional da Criança.

---

<sup>140</sup> HOCHMAN, Gilberto, FONSECA, Cristina. A I conferência nacional de saúde : reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 173-193.

### 2.3.1. O Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil<sup>141</sup>

Como visto anteriormente, Ângela de Castro Gomes comenta que os institutos, autarquias e conselhos econômicos compunham um conjunto de mecanismos que davam à intervenção do Estado, na economia, uma dimensão mais abrangente e integrada. No entanto, não era só na economia que os institutos possuíam um papel primordial no Estado Novo. O Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil era responsável pelas políticas públicas de amparo materno-infantil na Capital Federal e serviu de modelo para a expansão do sistema de assistência materno-infantil pelo país.

Pode-se analisar a sua vida institucional, até quase a metade do período do Estado Novo, através dos *Boletins do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil*. Esses boletins eram voltados para um público seletivo, os especialistas em Medicina, e tendiam a apresentar análises técnicas e pesquisas científicas em torno do trabalho desenvolvido por especialistas do campo, no mundo acadêmico e na instituição. Apesar do relevante interesse de todos os assuntos apresentados nesse, e nos demais números e volumes do Boletim do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, este trabalho não se deteve nos assuntos específicos da especialidade do campo, dando ênfase à apresentação dos assuntos institucionais e multidisciplinares.

O Boletim número 1, ano I de 1938 é apresentado através das palavras do Diretor da instituição, Joaquim Martagão Gesteira, que inicia o periódico com a publicação do decreto nº

---

<sup>141</sup> Continuação da antiga Universidade do Rio de Janeiro e instituída em 05 de julho de 1937, através da Lei nº 452, sancionada pelo Presidente Getúlio Vargas, a Universidade do Brasil foi um projeto do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, que, segundo os autores, vislumbrava uma universidade, de caráter nacional, voltada para a formação intelectual da elite do país. Tinha como um de seus objetivos principais, implantar em todo o país, um padrão nacional e único de ensino superior. Um outro objetivo mais geral era estabelecer um sistema estrito de controle de qualidade no ensino superior, tal como fora exercido anteriormente pelo Colégio Pedro II no nível secundário, mas que se tornava cada vez mais difícil de manter pela própria expansão da educação média no país. Ainda, segundo os autores, a Universidade do Brasil já nasceu pronta e acabada e metaforizando com o símbolo da universidade, a cabeça da deusa Minerva, comenta que como Minerva da cabeça de Júpiter, à Universidade do Brasil seria negada a possibilidade de um crescimento orgânico e progressivo durante o qual fosse buscando seus próprios caminhos. Além disso, traria como seqüela, a morte ou a tentativa de sufocamento de outras iniciativas mais modestas e localizadas que não se ajustavam ao grande projeto, como foi o caso da Universidade do Distrito Federal, em cujo destino e outros fatores de ordem política também influiriam. Para saber mais sobre o assunto, ver SCHWARTZMAN, Simon, BONEMY, Helena M. B., COSTA, Vanda M. R. Tempos de Capanema. São Paulo : Paz e Terra : FGV, 2000, p. 221–246.

98, de 23 de dezembro de 1937, que incorpora o Instituto Nacional de Puericultura à Universidade do Brasil, mudando sua denominação para, apenas, Instituto de Puericultura<sup>142</sup>.

*“Art. 1º Fica incorporado, à Universidade do Brasil, o Instituto Nacional de Puericultura, de que trata o art. 54 da lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, e que se denominará Instituto de Puericultura. Sua finalidade essencial será promover investigações sôbre o problema de saúde da criança, bem como organizar o ensino de puericultura a ser ministrado pela Faculdade Nacional de Medicina.*

*Art. 2º O Instituto de Puericultura será dirigido pelo professor catedrático de Puericultura e Clínica da primeira infância. (...)*

*Art. 3º O ensino de Puericultura e Clínica da primeira infância será obrigatório na Faculdade Nacional de Medicina, devendo ser ministrado na sexta série do curso de medicina.<sup>143</sup>”*

Em seguida, Gesteira comenta sobre as finalidades da incorporação da instituição à Universidade do Brasil:

*“O Instituto de Puericultura, criado pelo Decreto nº 378, de 13 de janeiro de 1937, tal como foi planejado, terá duas finalidades essenciais e uma acessória, mas nem por isso de pequena importância.*

*As duas finalidades essenciais são:*

*1º - Realizar estudos e investigações sôbre todos os problemas que interessam à higiene e à saúde da criança, de modo não só a colaborar na solução dos pontos obscuros da fisiologia, da higiene e da patologia infantil, como sobretudo no intuito de esclarecer os poderes públicos sôbre as soluções mais práticas e mais adequadas ao nosso meio para os vários problemas relacionados com a vida do menino.*

*2º - A de difundir e propagar as noções básicas de higiene infantil, esforçando-se pelo preparo das futuras mães e pela formação de técnicos em puericultura mirando o combate à mortalidade infantil.*

<sup>142</sup> Segundo Gesteira, no boletim nº 1, ano I de 1938, do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, o Decreto nº 98, de 23/12/1937, modificou a finalidade inicial, o que forçou a pequenas alterações do plano previsto para a instituição, porém, não especifica quais seriam esses planos. GESTEIRA, J. Martagão. Instituto de puericultura. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 9.

<sup>143</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 1–6.

*Para o atendimento dessas duas finalidades disporá o Instituto de agrupamentos de órgãos de assistência à maternidade e à infância, destinados a fornecerem o material indispensável quer aos estudos e investigações a realizar, quer ao ensino prático de puericultura.*

*Organizados e instalados todos os serviços sob uma feição modelar, isso permitirá ao Instituto de realizar a sua terceira função, a que se chamou acima de acessória, mas que em verdade se revestirá de magna importância, qual seja a de padronizar as obras de assistência à infância a serem levadas a efeito entre nós, pela iniciativa oficial ou privada. (sic)<sup>144</sup>”*

No entanto, a fim de exaltar a obra a ser realizada pela instituição, Gesteira desqualifica o trabalho desenvolvido por algumas instituições privadas, classificadas como “ineficientes” ou “contraproducentes”<sup>145</sup>. De qualquer forma, divide o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil em três seções: de Estudos e Investigações; de Educação e Publicidade e; de Serviços de Assistência.

A Seção de Serviços de Assistência compreendia três agrupamentos de obras de assistência à maternidade e à infância: Eugénica e Puericultura Pré-Natal; Puericultura Pós-Natal e; Pediatria e Patologia. Nas palavras de Gesteira, esses agrupamentos de obras seriam formados por consultórios modelares pré-nupcial, pré-natal, de lactantes, de escolares, pré-escolares, dentários, etc. Contudo, a estrutura do Instituto, apresentado no organograma do referido boletim, era muito mais complexa. Vinculado à Universidade do Brasil, o Instituto era dirigido pelo Catedrático de Puericultura e Clínica da 1ª Infância<sup>146</sup>, cuja função era ligada

<sup>144</sup> GESTEIRA, J. Martagão. Instituto de puericultura. In.: Boletim do instituto de puericultura ano 1, nº I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 9–10.

<sup>145</sup> “Só quem teve ocasião de conhecer de perto algumas dessas obras esparsas por pontos vários desse país e, em torno das quais os interessados, muitos aliás bem intencionados e cheios de boa vontade, fazem exagerado arruído mirando o aplauso público e o auxílio oficial ou privado, poderia fazer uma idéia de como são muitas delas atentatórias dos mais rudimentares princípios de organização científica e prática. Algumas dessas obras batizadas com nomes pomposos e amparadas por subvenções oficiais, são na verdade dignas de serem fechadas por absolutamente ineficientes ou mesmo contraproducentes. Assim será interessante poder oferecer às instituições particulares e aos espíritos apaixonados pela campanha, modelos das várias obras de amparo à criança, que possam servir de padrões para realizações dessa natureza, capazes de prestarem serviços úteis e reais: essa uma das finalidades a que mira o Instituto. (sic)” GESTEIRA, J. Martagão. Instituto de puericultura. In.: Boletim do instituto de puericultura ano 1, nº I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 10.

<sup>146</sup> Segundo André Ricardo Pereira, Capanema propôs que o Instituto, sob a alegação de ser um órgão de pesquisas, fosse transferido para a Universidade, onde passaria a ser dirigido pelo catedrático de clínica da primeira infância. A Cátedra criada, porém, foi de Puericultura e Clínica da Primeira Infância. PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFF, 1992, p. 122 e GESTEIRA, J. Martagão. Cadeira de puericultura e clínica da primeira

à Secretaria e Expediente, de um lado, e, indiretamente, ao Laboratório de Biologia Infantil<sup>147</sup>, do outro. Esse último era ligado diretamente ao Juízo de Menores e, indiretamente, ao Centro de Eufrenia. Abaixo da Direção do Instituto de Puericultura estava o Assistente Técnico. Este era ligado à Secretaria e Expediente e tinha por subordinação, as três seções com suas respectivas subseções encarregadas de cumprir as finalidades da instituição eram:

- a. Seção de Estudos e Investigações, que era dividida em Estudos e Inquéritos; Investigações e Pesquisas; Biblioteca e; Serviço Social.
- b. Seção de Ensino e Propaganda<sup>148</sup>, que era dividida em Cadeira de Puericultura e Clínica da 1ª Infância; Cursos de Aperfeiçoamento; Cursos Populares de Puericultura; Cinema Educativo; Museu de Higiene Infantil e; Revistas do Instituto.
- c. Seção de Serviços de Assistência – que era dividida em
  1. Eugenética<sup>149</sup> e Puericultura Pré-Natal – subdividida em Consultório Pré-Nupcial; Consultório Pré-Natal; Maternidade e Refúgio de Gestantes.

---

infância da Universidade do Brasil - aula inaugural. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938 Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 135.

<sup>147</sup> De acordo com André Ricardo Pereira, a perspectiva dos juristas estava fortemente baseada na presença dos estabelecimentos particulares como executores da assistência social. Estes estabelecimentos eram basicamente locais e destinados ao recolhimento de menores – abandonados, órfãos, delinquentes, criminosos –. Devido ao perigo que podiam representar, precisavam ser rigidamente fiscalizados e seguir os métodos ditados pelo poder público. Dessa forma, havia uma desconfiança intrínseca na capacidade de atuação dos grupos privados nesse serviço, por mais bem sucedidos que fossem. O resultado de tal desconfiança foi o investimento em estabelecimentos públicos e a criação de um órgão que pudesse capacitá-los a agir cientificamente, o Laboratório de Biologia Infantil, que foi fundado em 1936. Desde sua inauguração, o Laboratório iniciou ativo trabalho de pesquisa com menores, levados para lá com o objetivo de serem examinados por diferentes equipes de especialistas. Com base em modelos importados, eram investigadas as condições intelectuais, psicológicas, físicas e sociais (a situação familiar) dos menores, de forma que se pudesse chegar a diagnósticos para se formular soluções corretivas: afastamento ou não da família, internamento em patronatos agrícolas ou em institutos urbanos, etc. Geralmente se chegavam as mesmas conclusões. As causas mais freqüentes de delinqüência infantil estariam na herança familiar, genéticas (pela transmissão da sífilis) ou de tratamento (desestruturação do casamento causada pelo alcoolismo), o que justificava a necessidade desses estabelecimentos. Houve, inclusive, o projeto de criação de uma Cidade dos Menores. Para saber mais ver PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFF, 1992, p. 140–142.

<sup>148</sup> Gesteira a chamou de Seção de Educação e Publicidade.

<sup>149</sup> Termo criado por Adolphe Pinard, que propôs que, do imenso campo de ação e do complexo acervo da eugenia, se desse destaque ao conjunto de regras e medidas que fica mais ao imediato alcance do puericultor e mais estreitamente relacionado com o objetivo por este mirado: a obtenção de crianças perfeitas e robustas. A tal conjunto, Pinard propôs que se desse o nome de *eugenética*, que seria então, um departamento da eugenia. Eugenética, em sua própria definição, seria “a arte da boa procriação”. GESTEIRA, Joaquim Martagão. Puericultura – higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945, p. 418–419.

2. Puericultura Pós-Natal – subdividida em Consultório de Higiene Infantil; Cozinha Dietética; Lactário; Cantina Maternal; Creche; Pupileira; Abrigo Maternal e; Centro de Eufrenia<sup>150</sup>.
3. Pediatria e Patologia Infantil – subdividida em Ambulatório de Clínica Médica Infantil; Ambulatório de Cirurgia Infantil e Ortopedia; Ambulatórios Especializados - Oftalmologia, Otorrinolaringologia, etc -; Gabinete de Odontologia; Raio X; Laboratórios; Fisioterapia e; Hospital Infantil.

Todas essas subseções, geralmente, possuíam ligações indiretas entre si e com subseções da Seção de Ensino e Propaganda, responsável pela publicização do trabalho do Instituto. Exceção a Biblioteca, sem ligação indireta alguma com as demais subseções e ligada diretamente com a Seção de Estudos e Investigação. As subseções de Estudos e Inquéritos e de Investigações e Pesquisas, ligavam-se indiretamente à subseção de Revistas do Instituto. As demais possuíam ligações indiretas com as subseções de Cinema Educativo e de Museu de Higiene Infantil.

Pela estrutura das seções do Instituto, dá para se fazer uma análise do trabalho da instituição como um todo em relação a questão da assistência à maternidade e à infância. À Seção de Estudos e Investigações cabia realizar levantamentos sobre higiene e saúde da criança, a fim de colaborar na solução de problemas de fisiologia, de higiene e de patologia infantil. Para isso era necessário fazer trabalho de campo, de coleta de dados dos pacientes através das subseções de Estudos e Inquéritos; Investigações e Pesquisas e; de Serviço Social. Apesar de ligada a essa Seção, a Biblioteca possuía relativa autonomia, uma vez que se prestava a armazenar os dados coletados e os trabalhos acadêmicos da área pediátrica, necessários aos especialistas do campo de assistência à infância para estudos de casos.

A Seção de Ensino e Propaganda tinha dupla função, como discriminada na própria denominação<sup>151</sup>: ensino – a subseção de Puericultura e Clínica da 1ª Infância, apoiava à

<sup>150</sup> Ligado à variante eugenista de higiene mental, o termo significa “aprimoramento eugênico da mente”.

<sup>151</sup> Em discurso proferido por ocasião da cerimônia de assentamento da pedra fundamental do Instituto, Martagão Gesteira delimita a finalidade da Seção de Ensino e Propaganda: “(...) terá o Instituto (...) uma outra finalidade básica: o ensino e a propaganda dos princípios básicos de higiene infantil, cuja ignorância e conseqüente desatendimento, constituem um dos fatores máximos daquela espantosa calamidade social que nos confrange e envergonha. Em cursos elementares, para as que freqüentam os estabelecimentos de ensino primário, e médios, para as senhoras e senhoritas da sociedade, êle se empenhará no preparo das futuras mães brasileiras, procurando

Cátedra na oferta de cursos técnicos e práticos de puericultura e clínica de primeira infância da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Já a subseção Cursos de Aperfeiçoamento, era responsável pelos cursos de especialização em puericultura e clínica de primeira infância e era voltado para os doutorandos em Medicina. Ambas as subseções ofereciam cursos superiores e eram voltadas para o público interno, ou seja, para os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil; a subseção Cursos Populares de Puericultura, porém, era voltada para o público externo e tinha como função, oferecer cursos elementares de higiene infantil para meninas que freqüentavam os estabelecimentos de ensino primário e cursos médios para as mulheres que, conscientemente, desejassem ser mães. Para cumprir com sua finalidade, a subseção de Cursos Populares contava com o apoio da subseção Cinema Educativo, que apresentava filmes sobre higiene infantil e puericultura, e da subseção Museu de Higiene Infantil, que apresentava fotos sobre a evolução da profilaxia de doenças e de higiene infantil no país; propaganda – essa parte ficava a cargo da subseção Revistas do Instituto, que deveria apresentar, principalmente ao público externo, as propostas e experiências da instituição no meio social, a fim de dimensionar o trabalho dos especialistas do campo e expandir os conhecimentos de higiene infantil e puericultura<sup>152</sup>.

A Seção de Serviços de Assistência se voltava para os cuidados com as gestantes, com as mães e com as crianças. Ela era responsável pelo trabalho de puericultura propriamente dita, no contato direto com os pacientes, além do trabalho de clínica da primeira infância. Procurando preparar a criança para a vida adulta, cuidando de seu corpo e de sua moral, como nas palavras de Moncorvo Filho, se dividia em três partes: puericultura pré-fecundação (ou pré-concepcional, segundo Martagão Gesteira) e puericultura intrauterina – ficava a cargo da subseção Eugenética e Puericultura Pré-Natal, que se subdividia em puericultura pré-fecundação - através do Consultório Pré-Nupcial, que tratava de assuntos relacionados ao casamento, aconselhando as senhoritas da sociedade a evitar parceiros que tivessem grande diferença de idade, laços consangüíneos, moléstias, alcoolismo, etc; e puericultura intrauterina – através do Consultório Pré-Natal, da Maternidade e do Refúgio de

---

aparelhar a mulher para o exercício conciente e seguro da função abençoada da maternidade. E em cursos superiores, destinados aos médicos e doutorandos em medicina, esforçar-se-á o Instituto pela formação de técnicos em puericultura, capacitando os médicos para essa cruzada santa e patriótica, na qual, no dizer acertado de Marfan, eles são os missionários indispensáveis, de cujo concurso seria impossível prescindir. (sic)” Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 25.

<sup>152</sup> No entanto, este pesquisador não encontrou vestígios de que a referida revista tivesse publicações no período de 1938 a 1945.

Gestantes, onde se cuidavam das mulheres grávidas, dando especial atenção aos últimos meses de gestação; puericultura extrauterina<sup>153</sup> – ficava a cargo da subseção Puericultura Pós-Natal, que possuía o Consultório de Higiene Infantil, responsável por avaliar periodicamente o desenvolvimento de crianças, filhas de mães sem recursos, que buscavam assistência no Instituto; a Cozinha Dietética, utilizada para preparar a alimentação prescrita pelos pediatras e puericultores às crianças; o Lactário e a Cantina Maternal, onde crianças pobres e mães sem recursos podiam receber assistência alimentar gratuita; a Creche e a Pupileira, onde crianças, filhas de mães empregadas na indústria ou no comércio, e aquelas abandonadas à própria sorte, podiam encontrar alimentação, roupas e assistência sanitária; no Abrigo Maternal, as mães sem recursos e que haviam acabado de dar a luz, eram subvencionadas pelo Estado, recebendo um pequeno ordenado mensal, ficavam recolhidas, a fim de que não abandonassem seus filhos, e alimentação; o Centro de Eufrenia, ligado indiretamente ao Laboratório de Biologia Infantil e ao Juízo de Menores, tinha como finalidade acompanhar, através de consultas de pediatria e psiquiatria, os pacientes do Instituto. Eram realizados exames antropométricos e inquéritos sociais. Dessa forma, se fazia um levantamento da vida social e da saúde mental dos pacientes, a fim de promover um programa de higiene mental e um

---

<sup>153</sup> Segundo as palavras de Martagão Gesteira, a puericultura pré-concepcional se constitui daquele conjunto de regras ou condições para o qual Pinard propôs a designação de *eugenética*. Os fins colimados por essa eugenética de Pinard, segundo o autor, derivam dos vários modos de atuação da eugenia, encarada nos seus três grandes aspectos: **eugenia preventiva** – que mira o combate a todos os fatores hostis ao homem, desde as intoxicações euforigênicas (o alcoolismo, a morfina, a cocaína, o éter, entre outros) à profilaxia do suicídio; desde a luta contra as doenças sociais (malária, sífilis, tuberculose) à prevenção do homicídio; desde os fatores vários de despopulação aos fatores diversos de degeneração física e moral; **eugenia negativa** – que se esforça pela restrição do nascimento de indivíduos anormais, doentes, tarados, degenerados, e cuja ação se estende desde as medidas legislativas, que exigem o exame pré-nupcial dos nubentes, até a prática arrojada, de que alguns Estados da América do Norte foram os primeiros a dar o exemplo e que a Alemanha moderna adotou, da esterilização cirúrgica dos anormais; **eugenia positiva** – que se empenha, na frase acertada de Renato Kehl, segundo Gesteira, “por civilizar o instinto da reprodução, e que vai da cultura dos jovens nos princípios eugênicos necessários a saúde do corpo e da alma, à educação sexual das crianças de ambos os sexos, e ao preparo dos moços para a nobre função matrimonial”. A puericultura pré-natal ou intra-uterina, ainda chamada de *feticultura*, tem a sua importância recrescida na circunstância de que ela defende e ampara, a um só tempo, duas vidas, ou seja, a do produto da concepção e a da genitora. A série de medidas e os recursos vários, que do nascimento em diante convergem para o mesmo fim, constituem o acervo desse outro departamento, não menos importante, a que se convencionou chamar puericultura pós-natal ou extra-uterina. Ela intervém, evidentemente, em todos os períodos da infância, do nascimento à puberdade, variando nos seus aspectos e nos seus recursos a atuação do puericultor. Mas é, sobretudo na primeira infância, nesse período todo particular da vida, a abranger as fases do recém-nascido e do lactante, que a ação da puericultura reveste aspecto especial e sobremodo recresce de importância. É nele que se acumulam os riscos da doença e se amontoam os perigos de morte. É nessa fase da existência que se paga tributo maior à morte e tanto maior quanto mais próxima a época do nascimento. GESTEIRA, J. Martagão. Cadeira de puericultura e clínica da primeira infância da Universidade do Brasil - aula inaugural. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 148-150.

aprimoramento eugênico da mente. No entanto, a ligação indireta com o Juízo de Menores, nos remete a preocupação que os juristas possuíam em relação ao futuro das crianças pobres, da possibilidade de se tornarem delinquentes, “menores”, vítimas do abandono material e moral de pais, tutores, do Estado e da sociedade. Sob a tutela direta do Serviço de Assistência, as crianças eram amparadas pelas mães e pelo Estado, porém, com a ausência do amparo maternal, essas crianças recebiam especial cuidado do Centro de Eufrenia e do Juízo de Menores, a fim de evitar o mal futuro e; clínica da primeira infância – ficava a cargo da subseção Pediatria e Patologia Infantil, que possuía Ambulatório de Clínica Médica Infantil, Ambulatório de Cirurgia Infantil e Ortopedia, Ambulatórios Especializados: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, entre outros, Gabinete de Odontologia, Raio X, Laboratórios, Fisioterapia e Hospital Infantil, ou seja, tudo o que era necessário para o acompanhamento e o desenvolvimento da criança<sup>154</sup>

Há que se destacar, no Boletim número 1, artigo de Josué de Castro, então Professor Catedrático de Antropologia da Universidade do Brasil, sobre evolução demográfica e mortalidade infantil, onde enfatiza a importância do sanitarismo no combate à mortalidade nos primeiros anos de vida<sup>155</sup>. Segundo o cientista, o problema da mortalidade infantil,

---

<sup>154</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 26-27.

<sup>155</sup> Nascido na cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco, em 1908, Josué de Castro se graduou em Medicina pela Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro) no ano de 1929. Logo nos primeiros anos após a conclusão da graduação, entendeu que a fome estava presente na vida de grande parte da população brasileira. Crítico das especializações, seu trabalho ficou marcado pela multidisciplinaridade. Além da fome, estudou questões de interesse global que lhe estão relacionadas, como o meio ambiente, o subdesenvolvimento e a paz. Segundo ele, o maior culpado pelo subdesenvolvimento dos povos, gerador de miséria e fome, era a apropriação injusta e ilegal da generosidade e abundância dos recursos da natureza. Ao escrever, no ano de 1946, sua obra mais famosa, *Geografia da Fome*, Josué de Castro afirmava que a fome não era um problema natural, ou seja, não dependia nem era resultado dos fatos da natureza. Ao contrário, era fruto da ação dos homens, de suas opções, da condução econômica que davam a seus países. Mostrou que era um homem a frente de seu tempo. Em obras científicas posteriores, Josué de Castro ampliou suas convicções e aprimorou seus conceitos, visando incluir socialmente os mais desamparados. Compreendeu a importância do aumento na renda do trabalhador, foi um dos precursores da defesa do salário mínimo e conhecia os males que a nutrição deficiente causava nas crianças. Dessa maneira, ajudou a formular política de merenda escolar; defendia a agricultura familiar como melhor forma de fixar o homem no campo e possibilitar uma melhor alimentação para a população rural. Dessa forma, como parlamentar pelo estado de Pernambuco na Câmara dos Deputados, combateu o latifúndio e defendeu a reforma agrária. Posteriormente foi nomeado Embaixador do Brasil na ONU, em Genebra, de 1962 a 1964 e com o golpe militar, demitiu-se, teve seus direitos políticos cassados e ficou exilado na França, vindo a falecer em 24/09/1973. Reconhecido internacionalmente por sua luta contra a fome e a miséria, recebeu diversos prêmios e condecorações, como o Prêmio Internacional da Paz e foi, inclusive, indicado para receber o Prêmio Nobel da Paz. Para saber mais, acesse <http://www.josuedecastro.com.br>.

naquele momento, por suas relações com a economia demográfica dos povos, transcendia dos limites da higiene pública para o campo da sociologia. Do conhecimento exato do problema e das medidas sanitárias a serem postas em prática na redução da mortalidade infantil, muito dependiam as futuras diretrizes econômicas de nossa nacionalidade. Para um país como o Brasil, em sua fase inicial de desenvolvimento, o assunto de maior relevância era sua curva natural de evolução demográfica, sendo esse o problema primário, essencial dos países novos. Problema de gente que deveria ampliar seus horizontes de trabalho, que transformasse riquezas naturais inexploradas em riquezas reais, que constituísse um regime de produção capaz de equilibrar a economia nacional.

O referido autor comenta que em congresso internacional de demografia em Genebra, Suíça, no início da década de 1930, os delegados dos países reunidos acabaram por aceitar unanimemente os novos princípios de uma política demográfica capaz de estimular o crescimento dos povos. E em todos os países ali representados, foram objetivamente aplicadas as medidas necessárias a essa política. Medidas que diferiam, em linhas gerais, de acordo com o tipo peculiar de curva demográfica de cada país, os quais se reduziam, em última análise, a dois, conforme os índices vitais que apresentavam, isto é, a relação entre o número de nascimentos e mortes:

- Tipo econômico - com um índice de natalidade baixo e também uma baixa mortalidade;
- Tipo anti-econômico – com ambos os índices altos.

Esse último tipo é peculiar aos países em formação, aos núcleos culturais ainda no início de seu ciclo, portanto, com elevado poder de fecundidade. Por falta de cultura técnica, de medidas sanitárias adequadas, sacrifica-se grande parte desse capital humano pelos elevados índices de mortalidade, principalmente na primeira infância. No tipo econômico, ao contrário, seja pelo esgotamento biológico da fecundidade ou por motivos de ordem econômica que levam a práticas restritivas, há baixa natalidade que é compensada por baixa mortalidade, obtida à custa de medidas sanitárias intensivas, produto de lentas conquistas no terreno técnico.

No entanto, a conduta de defesa da marcha das populações divergia segundo seus tipos de evolução. Nos países de tipo econômico, com uma diminuição máxima no índice de mortalidade, a política se voltava para o incremento do número de nascimentos. Já nos países do tipo anti-econômico, ao contrário, a luta dirige-se contra a mortalidade, contra o desperdício de sua alta capacidade de reprodução. Para o cientista, tais países deveriam recorrer à técnica dos centros de cultura mais antiga, com suficiente experiência sanitária. Bem conduzida, essa política surtiria efeitos admiráveis, principalmente no que diz respeito à mortalidade infantil.

Concluindo, comenta que no Brasil, país de tipo anti-econômico, até aquele momento, quase nada havia sido feito de positivo, oscilando os índices de mortalidade em torno dos mesmos números, o que provava a ineficiência do aparelhamento técnico para a solução de tão grave problema, e a necessidade de atacá-lo com energia e com método<sup>156</sup>.

Há de se destacar a importância do artigo de Josué de Castro na publicação do Instituto. Apesar da criação de uma instituição modelar para a assistência à infância na Capital Federal que, a princípio, seria exportada para o resto do país, pouco se faria para combater a mortalidade infantil se não houvesse um investimento de longo prazo em sanitarismo. Para que o Brasil, país novo em sua evolução cultural, pudesse desenvolver todo o seu potencial natural, devido a sua grande extensão, necessitaria de uma população sã e numericamente satisfatória e, para isso, as autoridades brasileiras deveriam recorrer à técnica dos centros de cultura mais antiga, com suficiente experiência sanitária.

O primeiro volume, número 1 do Boletim se encerra apresentando o mapa dos serviços realizados pelo Instituto Nacional de Puericultura durante o ano de 1938. No entanto, deve ter havido algum engano no momento da publicação, uma vez que o mapa se refere aos meses de outubro, novembro e dezembro. E como o Instituto Nacional de Puericultura foi extinto pelo decreto nº 98, de 23 de dezembro de 1937 e incorporado à Universidade do Brasil, onde sua denominação foi alterada apenas para Instituto de Puericultura, acredita-se que esse mapa se refere aos serviços prestados pelo Instituto no final do ano de 1937. Este mapa será analisado posteriormente, em comparação com o mapa do volume 1, número 2.

O boletim número 2 do primeiro ano, fora os assuntos específicos da especialidade do campo, tem como destaque, a ênfase dada ao ensino de puericultura, principalmente nas

---

<sup>156</sup> CASTRO, Josué de. Evolução demográfica e mortalidade infantil. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, p. 122-124.

escolas. Inicia com a nota da redação, onde o autor, oculto, comenta a relevância do ensino de puericultura às preceptoras e alunas dos estabelecimentos de ensino primário e secundário, tendo por finalidade a preparação de futuras mães. O mesmo afirma ser de tal importância o referido ensino, que o diploma de puericultura deveria ser exigido pelos poderes públicos às candidatas do sexo feminino a qualquer emprego público ou a matrículas nas escolas superiores. Tal diploma seria equivalente a carteira de reservista militar, que se exige dos candidatos do sexo masculino. Com isso, desapareceria a flagrante injustiça na disputa de cargos públicos entre homens e mulheres, uma vez que ao homem se exige, para o acesso a qualquer função pública, prova de estar apto à prestar o seu concurso à defesa do país e à mulher, que disputa ao homem toda a sorte de honrarias e cargos públicos, coisa alguma nesse sentido é exigida. A exigência em situações idênticas do diploma de futura mamãe, provaria a capacidade da candidata em prestar o maior concurso que ela poderia dar à defesa do seu país: o de se achar apta para o exercício seguro e consciente da alta missão da maternidade, a que a votou a natureza, fazendo desaparecer, dessa forma, tal disparidade<sup>157</sup>. Levando-se em consideração as conquistas do movimento feminista na década de 1930, como o direito ao voto, presente na Constituição de 1934, derivadas, principalmente, das lutas de Bertha Lutz e de suas correligionárias, o texto demonstra certo incômodo, do autor da nota, com o trabalho feminino na esfera pública<sup>158</sup>.

Na seqüência, vem a publicação da aula inaugural da Cátedra de Puericultura e Clínica da Primeira Infância da Universidade do Brasil. Nesse texto, Martagão Gesteira lembra seus primórdios acadêmicos na Faculdade de Medicina da Bahia; os problemas

---

<sup>157</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 133-134.

<sup>158</sup> Tal incômodo com a defesa do trabalho da mulher, presente no movimento feminista, se acentuou com a luta das feministas por maior participação no amparo à maternidade. Segundo André Ricardo Pereira, o referido movimento, através de sua entidade de defesa, a Federação Brasileira para o Progresso Feminino, desenvolveu projetos bastante específicos sobre a proteção materno-infantil a serem concretizados em sua proposta de criação de um Departamento Nacional da Mulher. Para Bertha Lutz, o referido Departamento teria como função principal, a fiscalização do trabalho das mulheres e das menores e a administração do Seguro Maternal. Este era definido como um fundo - mantido pelo Estado, pelo empregador e pela empregada - que deveria prover o sustento da mulher na época da gravidez e do parto, de modo que ela pudesse se ausentar do trabalho sem preocupação com o salário. O Departamento também cuidaria da educação feminina, da preparação de pessoal técnico para as atividades de fiscalização e de orientar e dirigir o amparo à maternidade, coordenando, fiscalizando e criando as instituições necessárias para esse fim. Haveria, a seu lado, um Conselho Nacional da Mulher, com o qual a repartição do MÊS dedicada a assistência sanitária à mulher deveria se articular. Tal Departamento, no entanto, não era definido como órgão ministerial e, muito menos, como órgão submetido diretamente à Presidência da República. Segundo Pereira, o projeto de Bertha Lutz certamente representava competição e questionamento suficientes com o modelo sustentado pela burocracia de médicos puericultores do MES. Para saber mais sobre o assunto ver PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói: ICHF/UFF, 1992, p. 92, 106 e 135-138.

enfrentados pelos especialistas do campo para sensibilizar os governos anteriores em relação a defesa e o amparo à criança brasileira; tece comentários sobre a atitude do Presidente Getúlio Vargas em encampar a luta contra a mortalidade infantil, criando instituições voltadas para o amparo e a assistência à infância. E para defender a criação da cátedra de puericultura na Universidade do Brasil, tece comentários sobre a necessidade do ensino da disciplina no meio acadêmico, da universalização desse ensino no meio social e a importância da puericultura na luta contra a mortalidade infantil. Para justificar a criação da cátedra, pontua sua importância.

Primeiro, a fim de manter sadia a criança sadia, comenta que deveria se intensificar a campanha pré-natal e convergir esforços no sentido de manter sadia, a criança nascida sadia. Desdobrar a campanha no sentido essencialmente profilático, dando preferência às obras de higiene pré-natal e infantil sobre as de assistência médica propriamente dita que, porém, não deverão ficar de todo descuradas. Para isso, as crianças nascidas em lares humildes da cidade, deveriam ser vigiadas desde a concepção, por um obstetra esclarecido, desde o nascimento em sua higiene geral e na sua nutrição, por um médico a par dos preceitos básicos de higiene infantil, para que, arredados os perigos que de todos os lados as ameçam, pudessem vir ao mundo e crescer dentro das normas da mais perfeita higidez. Deveria se substituir, como dizia Weill-Hallé, a expressão de luta contra a mortalidade infantil pelo conceito novo de luta pelo menino normal. Nessa luta pelo menino normal, porém, deveria se buscar os meios de ação no estudo e na observação do menino doente. É lidando com este, acompanhando-o e tratando-o, que o médico adquiriria os conhecimentos e a necessária experiência para evitar que adoecessem aqueles que, para a conservação da saúde, fossem à sua guarda confiados. Por isso que o estudo da puericultura só poderia ser feito, com proveito, ao lado da medicina e da clínica infantil. Se a cadeira de Puericultura não amparasse o seu curso no da clínica da primeira infância; que lhe foi anexada como apêndice integrador e imprescindível, ficaria grandemente prejudicada a sua eficiência.

Em segundo, deveria se pugnar, por todos os modos, para que fosse respeitada a integridade do binômio sagrado 'mãe e filho', uma vez que, segundo Theophilo Roussel, tudo o que separa o menino pequeno da mãe, põe a criança em estado de sofrimento e em perigo de morte. Nesse sentido, deveria se multiplicar as obras destinadas a remediar essa ruptura do laço mãe e filho, ou seja, os abrigos ou casas maternais. Além disso, deveriam desaparecer, dos asilos de expostos, a Roda de Enjeitados, proibida nos demais países e conservada no

Brasil em flagrante desrespeito ao decreto 16.306, de 31 de dezembro de 1923, que regulamentou a Inspetoria de Higiene Infantil e no seu artigo 388, impôs a abolição da ‘Roda’ em todo o país; e ao Código de Menores, que no seu art. 15 diz que “(...) [deve] a admissão de expostos nos estabelecimentos destinados a recebê-los ser feita por direta consignação, excluindo o sistema das Rodas”.

Em terceiro, comenta que o estudo dos fatores demonstra, tanto no Brasil como em todo o mundo, que as causas da mortalidade infantil derivariam do “nefasto conluio de ignorância e de miséria”, contra os quais se deveriam dirigir os esforços da campanha. O combate à miséria, segundo o Gesteira, já havia começado com a Campanha pela Alimentação da Criança, empreendida por Olinto de Oliveira e seus colaboradores, porém, a escassez de recursos não havia ainda permitido que fosse feita campanha à altura de seus beneméritos propósitos. A miséria, segundo o Diretor do Instituto, era um fator poderosíssimo de mortalidade infantil e, segundo observação dos postos de higiene infantil, a maioria dos problemas médicos eram meros problemas de fome. Cumpria o quanto antes, intensificá-la, multiplicando lactários e cantinas maternas, instalando refúgio para mães indigentes e abrigos maternas e, sobretudo, instituindo auxílios em dinheiro às mães nutrizes desamparadas, coisa de que ainda não haviam cogitado os governos, mas que “em todos os centros cultos do mundo” sistematicamente se praticava.

A quarta e última, é que, segundo Gesteira, a ignorância representaria com a miséria, e mais talvez do que ela, formidável causa de mortalidade infantil. Cumpria lutar contra ela, por todos os meios, a mercê de uma propaganda intensiva, difundindo largamente os preceitos de higiene infantil, multiplicando as “escolas de mãezinhas”, abrindo cursos de puericultura, decuplicando, se possível, o número de educadoras sanitárias e de visitadoras sociais convenientemente aptas para “a nobilitante tarefa de preparar as futuras mães, aparelhando a mulher para o desempenho consciente e seguro da alta missão que lhe cabe da maternidade”. Mas nessa campanha contra a ignorância, o papel primacial (sic) caberia ao médico. Para Gesteira, era indispensável aparelhar os jovens médicos para essa alta missão. Era imprescindível que eles saíssem das Faculdades levando noções sólidas e suficientes de puericultura, que lhes permitissem arregimentar-se “na cruzada bendita pela defesa da criança”. Cumpria formar, o quanto antes, um corpo numeroso e eficiente de técnicos em

puericultura, conhecedores seguros do problema, em todos os seus aspectos, familiarizados com os seus meios de ação em toda a sua imensa amplitude<sup>159</sup>.

Há de se destacar nesse volume, a palestra do Dr. Álvaro Bahia no Rotary Club da Bahia, publicada pelo boletim do Instituto e proferida em 25 de agosto de 1938, tendo como tema, a importância do ensino de puericultura nas escolas. Nessa palestra, assim como na aula inaugural proferida por Martagão Gesteira, o combate ao alto índice de mortalidade infantil deveria passar pelo combate à miséria e à ignorância. Elas eram as principais colaboradoras de uma das maiores causas da mortalidade infantil e que se convencionou chamar de “perigo alimentar”, representado pelas doenças do tubo digestivo ou da nutrição da criança pelos “distúrbios digestivos”, também chamados de “gastro-enterites”. Para isso, deveria se enfatizar o ensino da puericultura no seio da sociedade.

Segundo o Dr. Bahia, eram ainda e, principalmente, a ignorância e a miséria que ensejavam motivos para preconceitos, para a inobservância das boas normas de higiene pré-natal e higiene geral e corporal da criança e, conseqüentemente, abriam as portas ou preparavam o terreno para doenças inexoráveis. E quais eram os remédios para semelhante calamidade? Garantir-se à criança o seio e os cuidados maternos e combater a ignorância, ensinando-se a puericultura. Segundo o autor, para se amparar a criança desvalida, a bondade humana tinha imaginado obras de assistência social que se fundamentavam nos princípios “salutares” da puericultura, porém, não bastava anular-se o fator miséria, que na melhor hipótese, neutralizava a influência da ignorância. Deveria se avançar contra a ignorância, em todo o sentido do termo. Esta não era observada somente nas classes menos instruídas. Nas classes sociais elevadas era freqüente desconhecerem-se rudimentos das boas regras de higiene da criança. Era no ensino da puericultura que o problema encontraria solução. Segundo o Dr. Bahia, em toda parte, o ensino daquela “arte-ciência” despertaria vivo interesse. O preparo das futuras mães, a educação técnica das mães, a educação higiênica das massas eram questões tratadas com carinho nos países que desfrutavam de maior projeção universal, porém, era nas escolas, com o ensino precoce e sistemático, que a puericultura haveria de frutificar.

---

<sup>159</sup> GESTEIRA, J. Martagão. Cadeira de puericultura e clínica da primeira infância da Universidade do Brasil - aula inaugural. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 135-159.

Ao comentar sobre a Escola de Puericultura, fundada em Salvador por Martagão Gesteira, diz que lá funcionavam dois cursos: o curso elementar, para meninas das escolas primárias; e o curso secundário, para as senhoras e “senhorinhas” (sic) e alunas das escolas secundárias. No elementar, as alunas instruíam-se sob uma forma realmente atrativa: a princípio, brincando com bonecas no “Apartamento da Boneca” e, mais tarde, praticando com os “bebês de verdade”, que eram as crianças abrigadas na creche existente na escola. O curso secundário era teórico-prático, porém, obedecia a feição prática. Recentemente, segundo o autor, na organização do Instituto de Puericultura, haviam sido incluídos os cursos sob as duas formas citadas<sup>160</sup>. Segundo o Dr. Bahia, tratando-se de um órgão que padronizaria as obras de assistência à infância, tanto oficiais quanto privadas, era de prever-se que o ensino da puericultura não tardaria a ser declarado obrigatório e, portanto, uma nova era começaria para os destinos da criança brasileira<sup>161</sup>.

Finalizando o referido boletim, um texto da professora Joaquina Maria Mendes descreve a importância do programa de puericultura prática e de higiene aplicada pelas alunas do Instituto de Educação em Campos, estado do Rio de Janeiro<sup>162</sup>. Contudo, os assuntos destacados nos boletins referentes ao ano de 1938, dando ênfase a institucionalização da cátedra e exaltando a importância do ensino de puericultura no meio social, seriam substituídos por assuntos científicos nas publicações posteriores.

Foi visto anteriormente que Capanema desejava criar novas instalações para o Instituto de Puericultura na Cidade Universitária, incorporando-o ao projeto de construção do campus da Universidade do Brasil. Isso levou a um desgaste nas relações entre Joaquim Martagão Gesteira, catedrático da cadeira de puericultura e diretor do Instituto, com Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde, já que Gesteira desejava manter o Instituto na Praia Vermelha. Aproveitando o clima nada amistoso entre as partes, Olympio Olinto de Oliveira começou a questionar, junto à Getúlio Vargas, o plano de funcionamento do

---

<sup>160</sup> Através da Subseção Cursos Populares de Puericultura, inserida na Seção de Ensino e Propaganda.

<sup>161</sup> BAHIA, Álvaro P. Importância do ensino de puericultura nas escolas. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 161-168.

<sup>162</sup> MENDES, Joaquina M. Puericultura e higiene aplicada – plano para difusão de seu ensino. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 229-233.

Instituto, iniciando dessa forma, uma disputa com Martagão Gesteira pelo monopólio das atividades de assistência materno-infantil<sup>163</sup>.

Segundo André Ricardo Pereira, a ameaça de perda do Abrigo-Hospital Artur Bernardes e do controle sobre o Serviço de Puericultura do Distrito Federal em 1938, contrastavam com a crescente atividade do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. Segundo o autor, devido a esses fatos, em dezembro de 1938, Gesteira teve que apresentar um plano restringindo as atividades do Instituto, suprimindo o consultório de gestantes, da maternidade, do ambulatório da segunda infância e do hospital infantil<sup>164</sup>. No entanto, ao analisarmos os mapas presentes nos boletins do Instituto de Puericultura, observamos que o consultório de gestantes funcionou normalmente até o final de 1940<sup>165</sup>.

Olinto de Oliveira, em viagem pela Europa em meados de 1937<sup>166</sup>, a fim de verificar experiências na área materno-infantil, visitou a Grã-Bretanha, França e Suíça, com modelos de assistência pública do tipo liberal, e Áustria e Itália, com uma assistência mais centralizadora. Dessa forma, pode contrapor os modelos de assistência e em sua conclusão, frisou a eficiência do sistema centralizado, porém, não destacou técnica diferente da aplicada

---

<sup>163</sup> Segundo Cynthia de Sousa, Olympio Olinto de Oliveira, em ofício dirigido ao Presidente Getúlio Vargas, lastimando o fato de a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância ter sido privada da colaboração direta do Instituto, embora este tivesse sido por ela planejado para constituir-se em centro de pesquisas e estudos orientadores das atividades da Divisão, bem como do preparo técnico. Posteriormente, Olinto de Oliveira se manifestou, além do esvaziamento das funções da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, contra a superposição de competências entre esta e o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil: “a repartição federal [Divisão] criada por V. Ex<sup>a</sup> para enfrentar o problema está vindo reduzir-se dia a dia os seus meios de ação. Privada do Instituto de Puericultura que, com esse ou outro nome, devia constituir o centro técnico das atividades da repartição, o seu cérebro, por assim dizer; subtraída à sua direção, com desrespeito à lei, uma parte dos consultórios pré-natais e infantis; extintos os lactários rurais; recusados os recursos para fazer funcionar os seus centros de puericultura; cerceados os meios de organizar nos municípios e neles desenvolver as suas atividades; ameaçada de ser despojada do Hospital Artur Bernardes, último recurso de que pensava lançar mão para poder conservar um caráter técnico, passará a repartição a funcionar como uma simples seção burocrática do Ministério, sem eficiência para alcançar os objetivos para que foi criada”. SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 228.

<sup>164</sup> PEREIRA, André R. V. Vasco. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Dissertação de Mestrado da UFF. Niterói, 1992. p. 123.

<sup>165</sup> Quanto a esse fato, Cynthia de Sousa apenas comenta que Gesteira, em ofício encaminhado à Capanema em dezembro de 1938, afirma que o Instituto de Puericultura não era e nem jamais pretendia ser “estabelecimento de atividades assistenciais”, pois essas deviam ficar a cargo da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância e sim, um “mero órgão universitário de estudos e de ensino”, que necessitava de um prédio próprio para o bom desempenho de suas atividades. SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 229.

<sup>166</sup> Sobre a viagem de Olympio Olinto de Oliveira à Europa, ver SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 223-226.

no Brasil. Somente uma melhor eficiência e aparelhamento, o que justificava, para o país, a necessidade de fortalecimento burocrático<sup>167</sup>. Muito lhe preocupava o esvaziamento da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (DAMI) e o fortalecimento do Instituto de Puericultura. A fim de mudar essa situação, escreveu diversos ofícios ao Presidente Getúlio Vargas reclamando de uma série de situações, entre elas, a falta de autonomia da Divisão devido a subordinação ao DNS, etc<sup>168</sup>. Em 1939, o governo anunciou que criaria o Departamento Nacional da Criança<sup>169</sup>, atendendo as reivindicações de Olinto de Oliveira, porém, o mesmo só foi efetivado em 1940. Independente da guerra burocrática, o Instituto continuou funcionando normalmente até 30 de outubro de 1941.

Os boletins números 1 e 2, ano II de 1939<sup>170</sup>, trazem como novidade, além de sua própria publicação, já que foram publicados pelo Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, situação que demonstra o grau de autonomia alcançado pelo ministério de Capanema, as atas das reuniões do corpo clínico do Instituto, onde eram debatidas, entre os especialistas, as pesquisas realizadas por cada membro. No boletim nº 1, ano II de 1939, destaque para o trabalho do Dr, Acrísio Bezerra sobre os caracteres descritivos da população brasileira<sup>171</sup>. Já o Boletim número 2, ano II de 1939<sup>172</sup> não destaca assunto algum fora da especialidade.

Os boletins do ano de 1940 também quase não se destacam em assuntos fora da especialidade. Apenas no segundo número, destaque para a visita do Ministro Gustavo Capanema ao Instituto. Contudo, o que mais chama a atenção para os dois volumes do referido ano são os registros de ambos no Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) e a volta da publicação pela Imprensa Nacional, o que demonstra a perda de autonomia do

---

<sup>167</sup> PEREIRA, André R. V. Vasco. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Dissertação de Mestrado da UFF. Niterói, 1992. p. 125.

<sup>168</sup> PEREIRA, André R. V. Vasco. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Dissertação de Mestrado da UFF. Niterói, 1992. p. 129-130.

<sup>169</sup> Segundo Cynthia de Sousa, em julho de 1939, Martagão Gesteira envia a Capanema, “uma sugestão e um plano” no qual elogia a idéia da criação do Departamento Nacional da Criança, porque via nisso a oportunidade de transformar o Instituto de Puericultura em Escola Nacional de Puericultura da Universidade do Brasil. Isso aumentou a necessidade de se fixar até onde iam as atribuições de cada órgão. SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 229.

<sup>170</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano II, 1939. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, 1940.

<sup>171</sup> BEZERRA, Acrísio. Caracteres descritivos. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano II, 1939. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, 1940, p. 83-107.

<sup>172</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano II, 1939. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, 1940.

Ministério da Educação e Saúde de Gustavo Capanema. O Boletim nº 2, ano III de 1940<sup>173</sup> é dedicado, quase que totalmente, ao corpo discente do Instituto, com publicações acadêmicas.

O movimento das atividades e serviços prestados pelo Instituto de Puericultura entre o quarto trimestre de 1937 e final de 1940, está discriminado nos mapas presentes em todos os boletins. No entanto, esses mapas não eram padronizados e, a fim de melhor analisar o movimento das atividades do Instituto, foram confeccionadas tabelas diferenciadas, levando em consideração as diferenças de cada boletim. Nos boletins de 1938 e no boletim referente ao 1º semestre de 1939, os mapas discriminavam as atividades dos serviços pré e pós-natal. A partir do boletim referente ao 2º semestre de 1939, a discriminação dos serviços passou a ser geral. Dessa forma, as tabelas 1 e 2 se referem aos movimentos dos serviços pré e pós-natal, respectivamente. Já a tabela 3 se refere ao período compreendido entre o 2º semestre de 1939 e o fim de 1940.

Outro fator que deve ser considerado é que alguns campos presentes nas tabelas apresentam valores em um período e em outros não. Isso não quer dizer que os referidos serviços deixaram de ser prestados ou não eram prestados anteriormente, porém, não foram encontradas informações para esse procedimento. Por esse motivo em sua análise, este pesquisador, nesses casos, preferiu não tecer comentários.

---

<sup>173</sup> Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano III de 1940. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941.

	4º trim./1937 <sup>174</sup>	1º sem./1938	2º sem./1938	Total 1938	1º sem./1939	Total Geral
Fichas/Matrículas novas	102	137	71	208	125	435
Consultas	569	823	71	894	-	1463
Exame de urina/laboratório	336	834	201	1035	117	1488
Reação de Wasserman <sup>175</sup>	87	-	-	-	-	87
Injeções	630	1650	480	2130	577	3337
Medicamentos fornecidos	79	73	67	140	321	540
Medicamentos prescritos	91	-	-	-	50	141
Pacotes de mate para o parto <sup>176</sup>	12	-	-	-	-	12
Impressos distribuídos	10	-	-	-	-	10
Versão manobras externas	1	-	-	-	-	1
Exames obstétricos	183	-	99	99	-	282
Inj. de soro hormo- gravidico	16	-	-	-	-	16
Inj. tônicas	15	-	-	-	-	15
Inj. de bismuto <sup>177</sup>	305	-	-	-	-	305
Inj. de acetilarsan	29	-	-	-	-	29
Inj. de 914	35	-	-	-	-	35
Pessoas atendidas	-	3519	1048	4567	1749	6316
Curativos	-	19	23	42	150	192
Pequenas intervenções	-	2	-	2	-	2
Receitas	-	118	55	173	-	173
Tomadas de pressão arterial	-	-	52	52	-	52
Banhos de luz	-	-	-	-	8	8
Metabolismo basal <sup>178</sup>	-	-	-	-	3	3

Tabela 1: Serviço de Eugénica e Puericultura Pré-Natal (Consultório de Gestantes)

Fonte: Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil

<sup>174</sup> A tabela publicada nas páginas nº 127 e 128, referente ao mapa dos serviços realizados pelo Instituto Nacional de Puericultura durante o ano de 1938 está equivocada, uma vez que se refere aos serviços realizados no 4º trimestre. O Instituto Nacional de Puericultura foi incorporado à Universidade do Brasil, pelo decreto nº 98, em 23 de dezembro de 1937 e o referido boletim se remete ao 1º semestre de 1938. Portanto, o mapa publicado no Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938 se refere aos serviços realizados pelo Instituto Nacional de Puericultura no 4º trimestre de 1937.

<sup>175</sup> A reação de Wassermann, exame de sangue para diagnóstico da sífilis aplicado pela primeira vez no início do século XX, continuava a ser empregado com bons resultados quase cem anos mais tarde, em combinação com outros métodos. August von Wassermann nasceu em Bamberg, Baviera, Alemanha, em 21 de fevereiro de 1866. De 1890 a 1913 trabalhou no Instituto Robert Koch, especializado em doenças infecciosas, em Berlim, onde dirigiu o departamento de terapia experimental e pesquisa do soro sanguíneo. Nesse período, em colaboração com o dermatologista Albert Neisser, criou um teste para detectar no organismo humano o protozoário *Spirochaeta pallida*, agente causador da sífilis, chamado posteriormente de *Treponema pallidum*. Foi diretor de terapia experimental do Instituto Kaiser-Wilhelm de Berlim até 1925, ao mesmo tempo que estabelecia métodos de diagnóstico da tuberculose. Escreveu, em conjunto com o bacteriologista alemão Wilhelm Kolle, a obra *Handbuch der pathogenen Mikroorganismen* (1903 – 1909); *Manual de microrganismos patogênicos*, em seis volumes. Wassermann faleceu em Berlim, capital da Alemanha, em 16 de março de 1925. <http://www.biomania.com.br>.

<sup>176</sup> Pesquisado o uso da erva-mate em situações obstétricas e ginecológicas, não foram encontradas fontes a respeito.

<sup>177</sup> O bismuto, assim como o acetilarsan e o 914 eram anti-luéticos, ou seja, utilizados no combate à sífilis.

<sup>178</sup> Também conhecido como taxa metabólica basal, é o cálculo da quantidade calórica ou energética que o corpo utiliza, durante o repouso, para o funcionamento de todos os órgãos.

Na tabela 1, somente a descrição de fichas/matrículas novas, exames de urina/laboratório, injeções e medicamentos fornecidos foram lançados em todos os mapas do período compreendido entre o 4º trimestre de 1937 e o 1º semestre de 1939. Em relação a esses serviços, podemos destacar uma quantidade considerável de matrículas no 4º trimestre de 1937 em comparação com todo o ano de 1938 e o 1º semestre de 1939. Fazendo uma projeção, em caso de estabilidade na quantidade, o 2º semestre de 1937 pode ter atingido um total de 200 matriculados e o ano de 1937 pode ter tido uma quantidade de matrículas novas em torno de 750 a 800, ou seja, quatro vezes mais que todo o ano de 1938.

Outros itens que também chamam a atenção pelo disparate na quantidade são o de medicamentos fornecidos e o de curativos. No primeiro caso, durante todo o ano de 1938 foram fornecidos 140 medicamentos, porém, só no 1º semestre de 1939 foram fornecidos 321, um aumento de 229 %. No segundo caso, durante todo o ano de 1938, foram realizados 42 curativos. Só no primeiro semestre de 1939, foram realizados 150 curativos, um aumento de 357 %.

	4º trim./1937	1º sem./1938	2º sem./1938	Total 1938	1º sem./1939	Total Geral
Fichas/Matrículas novas	208	1105	1160	2265	851	3324
Consultas	1725	3956	4396	8352	4655	14732
Exame de laboratório	14	173	309	482	158	654
Medicamentos fornecidos	382	1721	2349	4070	3631	8083
Medicamentos prescritos	225	-	-	-	861	1086
Vacinações contra a varíola	11	-	-	-	-	11
Preleções dietéticas	684				-	684
Injeções	32	1175	2582	3757	3217	7006
Pessoas atendidas	-	8857	18077	26934 <sup>179</sup>	15931	42865
Curativos	-	160	346	506	493	999
Distribuição de alimentos	559	207	4369	4576	-	5135
Radiografias	-	-	28	28	56	84
Receitas	-	1392	1082	2474	-	2474
Banhos de luz	-	-	231	231	118	349
Pequenas intervenções	-	1	2	3	-	3
Movimento do lactário	-	-	12883	12883	5238	18121
Atestados de óbito	-	-	7	7	7	14
Cutireações	-	-	-	-	27	27
Fisioterapia	-	-	-	-	462	462
Punções	-	-	-	-	1	1
Metabolismo basal	-	-	-	-	11	11
Psiquiatria	-	-	-	-	91	91
Antropometria	-	-	-	-	12	12

Tabela 2: Serviço de Puericultura Pós-Natal (Consultório de Lactentes, Pré-Escolares e Escolares)

Fonte: Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil

<sup>179</sup> No entanto, no mapa referente aos serviços prestados no ano de 1938, o total de pessoas atendidas no consultório de lactentes, pré-escolares e escolares é de 21.866 pessoas. Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939, p. 239-240.

Na tabela 2, acontece o inverso da tabela 1 em relação a fichas/matriculas novas. Se fizermos uma projeção do segundo semestre de 1937, tendo por base a quantidade do 4º trimestre do mesmo ano, teremos um total de matrículas novas em torno de 400. Multiplicando por dois, teremos o resultado do ano de 1937, ou seja, 800 matrículas. Só o primeiro semestre de 1938 contabilizou um total de 1.105 e no ano todo, 2.265, ou seja, um aumento de 283 %. O mesmo acontece com o item consultas (121 % de diferença de 1938 para 1937), exames de laboratório (quase 1.150 % de diferença de 1938 para 1937), entre outros.

	1939 <sup>180</sup>	1º sem./1940	2º sem./1940 <sup>181</sup>	Total 1940	Total Geral
<b>Pessoas atendidas</b>	46234	28711	21583	50294	96528
<b>Matriculados novos</b>	2020	1056	692	1748	3768
<b>Consultas</b>	13359	8386	8125	16511	29870
<b>Receitas</b>	1811	1769	857	2626	4437
<b>Injeções</b>	10695	5479	3254	8733	19428
<b>Exames de laboratório</b>	819	691	60	751	1570
<b>Medicamentos fornecidos</b>	11277	5927	3451	9378	20655
<b>Radiografias e radioscopias</b>	166	194	159	353	519
<b>Curativos</b>	1699	976	591	1567	3266
<b>Metabolismo basal</b>	25	10	?	8 <sup>182</sup>	33
<b>Punções e pequenas intervenções</b>	12	7	12	19	31
<b>Cutireações</b>	50	-	-	-	50
<b>Alimentos</b>	14978	8079	7196	15275	30253
<b>Atestados de óbitos</b>	18	10	10	20	38
<b>Fisioterapia</b>	2029	2157	195	2352	4381
<b>Eletroterapia</b>	22	-	-	-	22
<b>Dentista</b>	536	793	478	1271	1807
<b>Antropometria</b>	12	-	-	-	12
<b>Otorrinolaringologia</b>	-	98	365	463	463
<b>Eletrocardiologia</b>	-	14	15	29	29
<b>Neuro-psiquiatria</b>	-	-	72	72	72
<b>Reações tuberculínicas</b>	-	-	244	244	244

Tabela 3: Serviço de Puericultura Pré e Pós-Natal (Consultório de Lactentes, Pré-Escolares, Escolares e Gestantes) 1939 – 1940

Fonte: Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil

<sup>180</sup> No sumário do boletim nº 2, ano II, o mapa dos serviços realizados no Instituto de Puericultura seria referente ao 2º semestre do ano de 1939, porém, o mesmo se refere as atividades desenvolvidas durante todo o ano de 1939. Outrossim, a quantidade total de matriculados novos e tratamentos dentários, descritos no referido mapa, é 2.030 e 539 respectivamente. No entanto, no caso de matriculados novos, o total da adição de lactentes, pré-escolares, escolares e gestantes é 2.020. Já no caso de tratamentos dentários, o total da adição de lactentes, pré-escolares, escolares e gestantes é 536. Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano II, 1939. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, 1940, p. 151.

<sup>181</sup> Os valores lançados na coluna referente ao 2º semestre de 1939 e ao 2º semestre de 1940, são efetuados por este pesquisador, como resultado da subtração do total geral, publicado nos mapas dos boletins nº 2 daqueles anos, com os valores referentes aos serviços prestados nos primeiros semestres, lançados nos boletins nº 1.

<sup>182</sup> O resultado total dos serviços prestados em metabolismo basal demonstra um paradoxo: enquanto no mapa dos serviços prestados no primeiro semestre de 1940 aparece um total de 10, o total geral do ano de 1940 aparece uma quantidade menor, de 8, o que significa um descompasso na revisão das publicações, já notado anteriormente por este pesquisador.

Já na tabela 3, os valores não possuem variação tão elevada quanto nas tabelas anteriores. Apenas em radiografias e radioscopias (o valor de 1940 ficou 212 % maior que no ano anterior) e em tratamentos dentários, item dentista (o valor de 1940 ficou 237 % maior que no ano anterior). Já em metabolismo basal existe uma situação inóspita: no mapa do 1º semestre de 1940, foi lançado o valor de 10 atendimentos, porém, no mapa do 2º semestre, representando todo o ano de 1940, o valor lançado é 8.

Apesar das grandes diferenças entre os serviços prestados em cada mapa, não existe nenhuma errata e nem justificção por parte dos redatores, o que demonstra uma falta de sincronicidade entre os boletins. No entanto, os números presentes em cada período representado, nos dão a exata noção da importância do Instituto de Puericultura para a população carente da Capital Federal. Apesar de não poder oferecer serviços a toda a população necessitada da cidade, teve uma importância muito grande como modelo de gestão em assistência neo-natal.

Foram redigidos apenas seis volumes em cada ano, cada um referente a um semestre, sendo os dois primeiros referentes ao ano de 1938, os dois seguintes ao ano de 1939 e os dois últimos ao ano de 1940. Segundo Cynthia de Sousa<sup>183</sup>, com o Decreto-Lei nº 3.775 de 30/10/1941, que dispõe sobre a organização do Departamento Nacional da Criança (DNCr), o Instituto Nacional de Puericultura foi recriado, agora como órgão subordinado ao referido Departamento, e incumbido de fornecer subsídios ao ensino de puericultura e clínica de primeira infância da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, ou seja, apenas como centro de estudos e pesquisas. Suas novas instalações passaram a ser no antigo Abrigo-Hospital Artur Bernardes, que foi incorporado ao recriado Instituto, deixando de ser administrado pela prefeitura do Distrito Federal, que o fazia desde 1938. A direção do Instituto Nacional de Puericultura passou a ser atribuição do diretor do Hospital Artur Bernardes, que no caso era o filho de Olympio Olinto de Oliveira, o Dr. Mário Olinto de Oliveira, extinguindo-se assim, o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil<sup>184</sup>.

---

<sup>183</sup> SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 236.

<sup>184</sup> Em 1938, Martagão Gesteira foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e aparentemente se retirou da vida pública para presidir àquela instituição. Na oportunidade, criou a primeira Jornada Brasileira de Pediatria e Puericultura, depois conhecida como Congresso Brasileiro de Pediatria. Posteriormente, com o fim do Estado Novo, Martagão Gesteira assumiu, em 1946, a direção do Departamento Nacional da Criança. Em 1953,

Não existem boletins próprios do Instituto, publicados durante o período que ficou subordinado ao DNCR. Tudo o que precisava ser publicado, era repassado aos redatores dos boletins trimestrais do Departamento. Com o fim do Estado Novo, o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil foi recriado e seu boletim voltou a ser editado. O volume nº 4 foi publicado no ano de 1946 e o registro de suas publicações vai até o volume nº 21, já no ano de 1964<sup>185</sup>

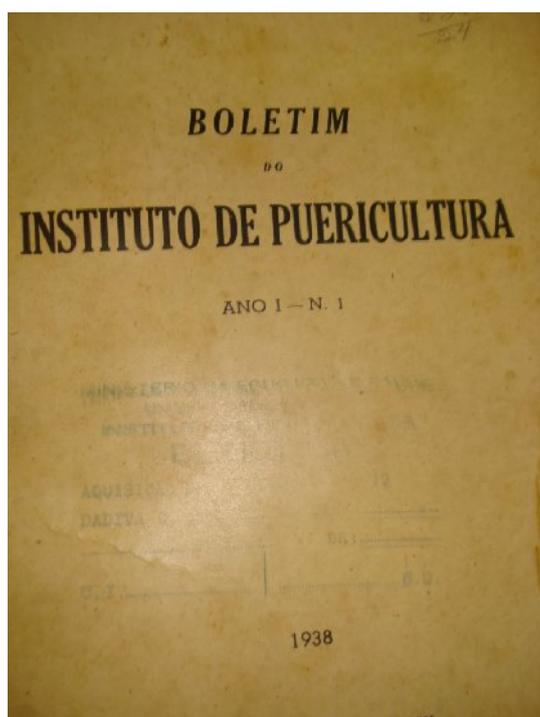


Figura 15: Capa do boletim ano I, nº I, 1938, do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil

Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ

---

Martagão Gesteira instalou o Instituto de Puericultura definitivamente na Cidade Universitária, após a aquisição de verbas para a edificação das novas instalações. O prédio chegou a ser premiado na Segunda Bienal de São Paulo, obtendo o 1º lugar. Após o falecimento de Martagão Gesteira, assumiu a direção do Instituto o Prof. José Martinho da Rocha, em dezembro de 1954 e em homenagem a seu primeiro diretor, o Instituto passou a se chamar Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). Ao longo de suas quatro décadas e meia de existência, o IPPMG foi ampliando e ajustando sua estrutura administrativa e seu espaço físico, de forma a se moldar a uma demanda cada vez mais complexa de assistência, mantendo suas características de hospital universitário, responsável pelo desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa. Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

<sup>185</sup> Fonte: Base Minerva – Centro de Ciências da Saúde / Banco de Dados da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

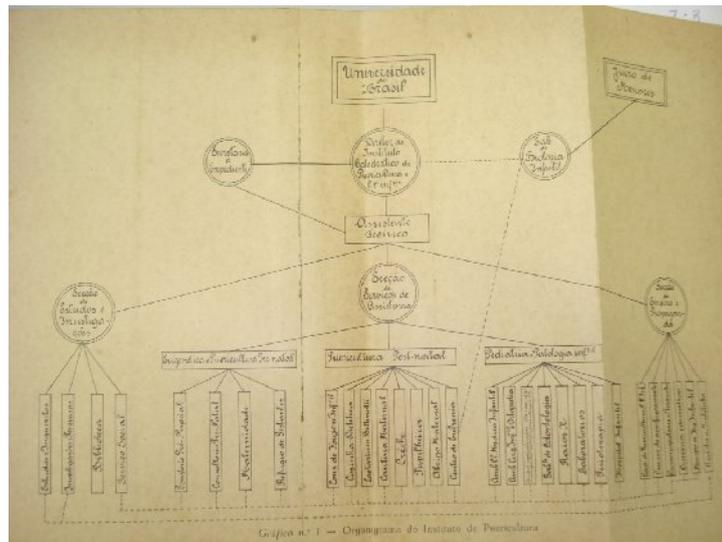


Figura 16: Organograma do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil  
 Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ

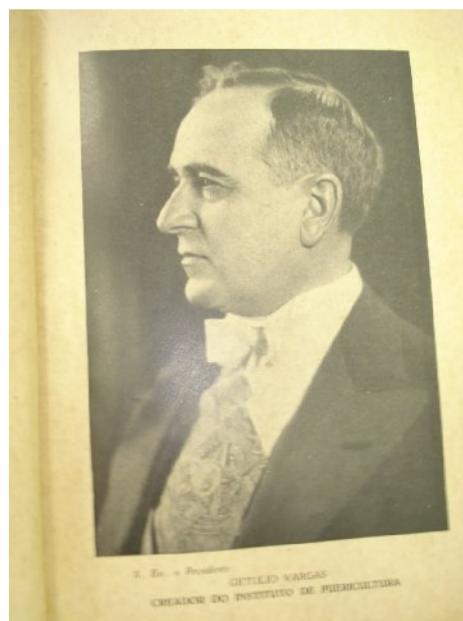


Figura 17: Retrato de Getúlio Vargas  
 Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ

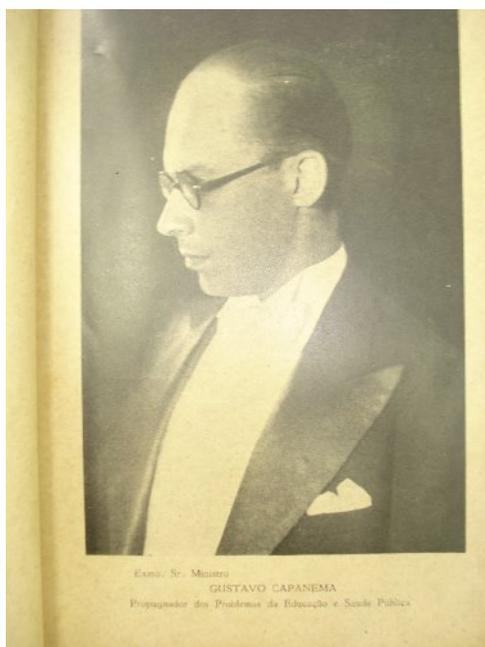


Figura 18: Retrato do Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema  
Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ



Figura 19: Projeto do prédio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil  
Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ

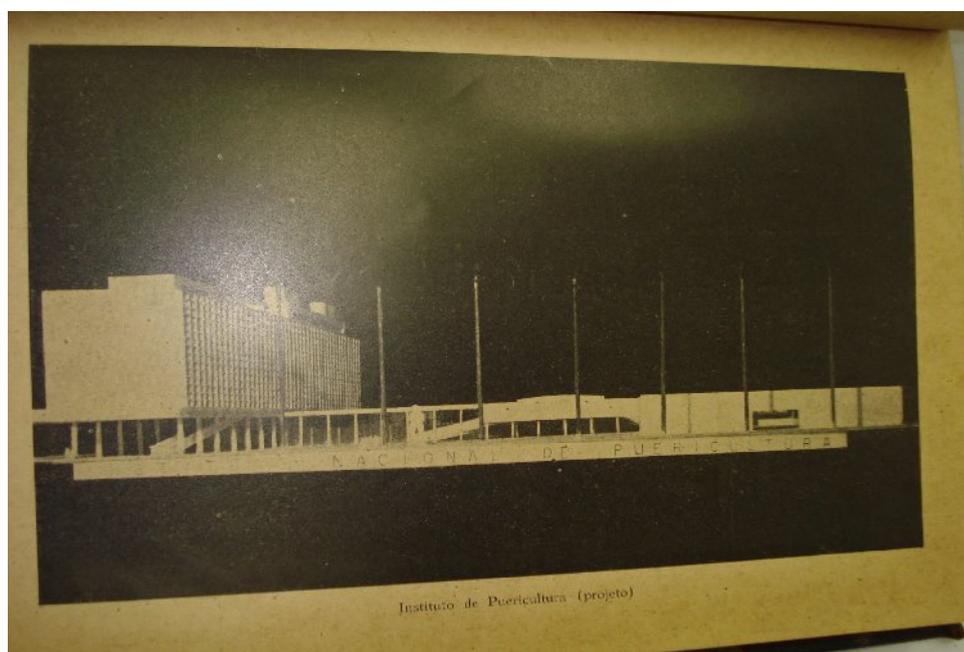


Figura 20: Projeto do prédio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil  
Fonte: Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ

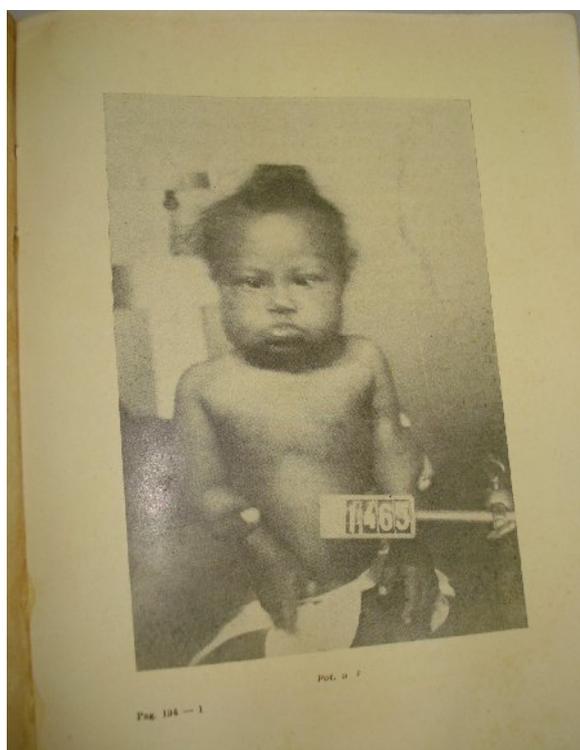


Figura 21: Criança com síndrome de Down  
Fonte: DE LAMARE, Rinaldo. Considerações em torno de um caso de idiotia mongolóide.

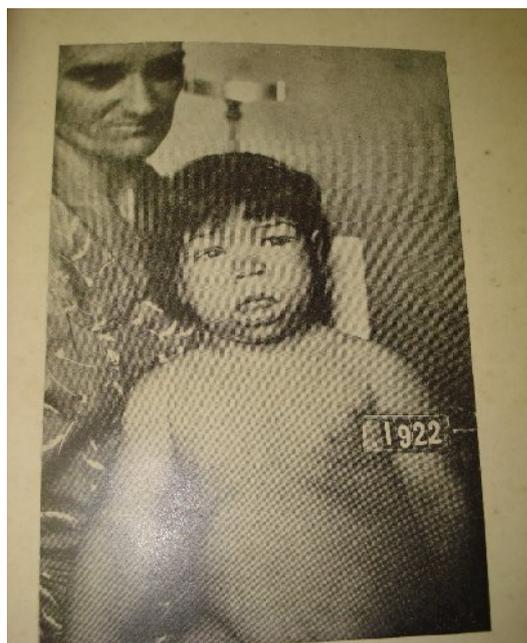


Figura 22: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.  
Fonte: DE LAMARE, Rinaldo. Considerações em torno de um caso de mixedema congênito

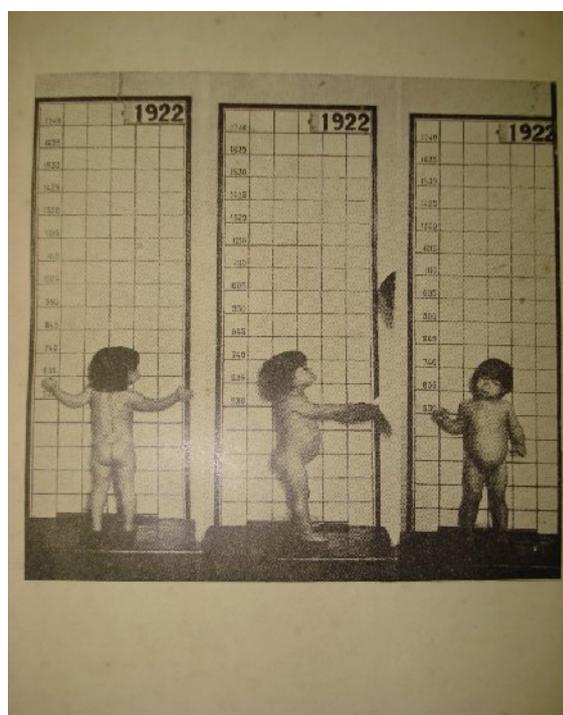


Figura 23: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.

Fonte: DE LAMARE, Rinaldo. Considerações em torno de um caso de mixedema congênito

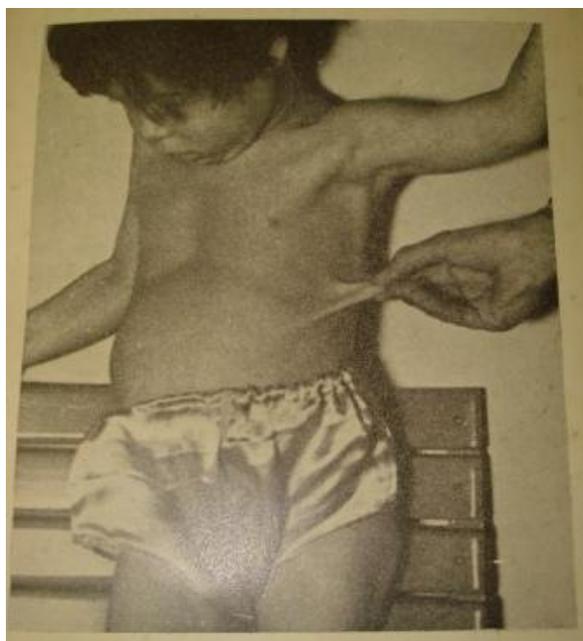


Figura 24: Criança com mixedema congênito ou cretinismo esporádico.

Fonte: DE LAMARE, Rinaldo. Considerações em torno de um caso de mixedema congênito

## **CAPÍTULO TRÊS**

### **A PUERICULTURA CONQUISTA O INTERIOR DO BRASIL: O DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA**

Cynthia de Sousa comenta que por volta de 1938, chegou às mãos do Presidente Getúlio Vargas, projeto de decreto-lei, de autor desconhecido, sobre a criação do Departamento Nacional da Criança. O autor desse projeto demonstrava grande preocupação com a situação alarmante das futuras gerações de brasileiros, afirmando que os vários esforços efetuados até aquele momento, tanto na capital da República quanto nas várias unidades da Federação, foram mais dispendiosos que eficientes. Em seu plano, deveriam ser criados o referido departamento e dois institutos, que ficariam subordinados a esse departamento: um Instituto do Estudo da Criança, que efetivaria ‘pesquisas e estudos de caráter individual, social e nacional da criança’ e um Instituto de Defesa da Criança, que cuidaria ‘da ação direta e indireta do poder público em defesa da vida e dos direitos da criança e da juventude’.

Vargas designou Olympio Olinto de Oliveira, então Diretor da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, para dar seu parecer sobre o plano. Louvando a iniciativa anônima, considerou, porém, que o autor propôs soluções demasiadamente teóricas, embora tivesse uma concepção bastante abrangente da questão, pois havia abordado todos os aspectos, tais como o aspecto médico, o social, o higiênico, o jurídico e o nacional. Para Olinto de Oliveira, o governo deveria buscar soluções para os problemas que exigiam resposta mais imediata, como a mortalidade infantil, a alimentação deficiente, o amparo social à mãe e à criança e a assistência à maternidade, em vez de tentar abarcar todo o complexo universo da questão, sobrecarregando e amplificando as atribuições do provável departamento, o que poderia torná-lo inviável. Em relação aos dois institutos, concordava que deveria existir apenas um, que seria o núcleo de estudos científicos voltado para pesquisas relacionadas aos problemas da maternidade e da infância, servindo de suporte às atividades mais técnicas do departamento. As funções do segundo instituto, mencionado no plano do autor desconhecido, seriam as mesmas do próprio departamento.

Em mensagem de natal no ano de 1939, assim como em 1932, Vargas renovou a recomendação aos interventores e aos prefeitos para que destinassem verbas permanentes aos serviços de puericultura, a fim de complementar o programa nacional de amparo às mães e às crianças. Dessa vez, apelava também à iniciativa privada para que fossem criadas estruturas adequadas aos seus trabalhadores, ou melhor, aos filhos das mulheres trabalhadoras das fábricas e oficinas, tais como creches, jardins da infância e escolas, aparelhadas com os cuidados higiênicos necessários e alimentação sadia e adequada. Para a grande obra de dotar o país de ‘gente forte e sadia’, homens, mulheres, médicos e pessoas com posses, ou melhor, ‘abastadas’, deveriam dar sua contribuição a obras filantrópicas e de assistência social, a fim de que não fossem ‘apontados como egoístas endurecidos e simples amealhadores de pecúnia’<sup>186</sup>.

Com o Decreto-Lei nº 2. 024, de 17 de fevereiro de 1940, foi extinta a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Departamento Nacional de Saúde e criado, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde, o Departamento Nacional da Criança, subordinado diretamente ao Ministro do Estado, Gustavo Capanema. Este Departamento passava a ser, pelo art. 5º, “o supremo órgão de coordenação de todas as atividades nacionais relativas à proteção à maternidade, à infância e à adolescência”.

Segundo o art. 1º, o DNCr tinha a responsabilidade de organizar, em todo o país, a proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Buscar-se-á, de modo sistemático e permanente, criar para as mães e para as crianças favoráveis condições que, na medida necessária, permitam àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho, e a estas garantam a satisfação de seus direitos essenciais no que respeita ao desenvolvimento físico, à conservação da saúde, do bem-estar e da alegria, à preservação moral e à preparação para a vida. Para isso, deveria fazer a articulação com as esferas federal, estadual e municipal, dos órgãos administrativos relacionados com o problema, bem como dos estabelecimentos ou serviços públicos existentes, ou que viessem a ser instituídos, com a finalidade de exercer qualquer atividade concernente à proteção à maternidade, à infância e à adolescência.

---

<sup>186</sup> SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000, p. 232-233.

Segundo o art. 6º, competia especialmente ao Departamento Nacional da Criança realizar inquéritos e estudos relativos à situação, em que se encontra, em todo o país, o problema social da maternidade, da infância e da juventude. Essa seria função do futuro Instituto de Higiene e Medicina da Criança, ou seja, do extinto Instituto de Puericultura. Além disso, esse Instituto deveria divulgar todas as modalidades de conhecimentos destinadas a orientar a opinião pública sobre o problema da proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Isso tinha o objetivo de formar uma viva consciência social da necessidade dessa proteção, a fim de dar àqueles que tratariam da maternidade ou que cuidariam da infância e da adolescência, os convenientes ensinamentos daqueles assuntos. O DNCr deveria ainda estimular e orientar a organização de estabelecimentos estaduais, municipais e particulares destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência; promover a cooperação da União com os Estados, o Distrito Federal e o Território do Acre, mediante a concessão do auxílio federal para a realização de serviços destinados à proteção, à maternidade, à infância e à adolescência e a cooperação da União com as instituições de caráter privado, mediante a concessão da subvenção federal destinada à manutenção e ao desenvolvimento dos seus serviços de proteção à maternidade, à infância e à adolescência e; fiscalizar, em todo o país, a realização das atividades que tenham por objetivo à proteção à maternidade, à infância e à adolescência.

Nas repartições regionais do Ministério da Educação e Saúde, seriam montados os serviços administrativos destinados a promover a necessária vinculação do Departamento Nacional da Criança com as atividades realizadas pelos poderes públicos estaduais e municipais e pelas instituições particulares, no terreno da proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Caberia aos estados, bem como ao Distrito Federal e ao Território do Acre, organizar, com recursos próprios e com o auxílio federal que lhes fosse concedido, um sistema de serviços destinados à realização das diferentes modalidades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência. E deveria haver em cada estado, no Distrito Federal e no Território do Acre, uma repartição central especialmente destinada à direção das atividades concernentes à proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Esta repartição manteria permanente entendimento com o Departamento Nacional da Criança. Da mesma forma, os estados e o Território do Acre deveriam coordenar e estimular os serviços municipais e particulares de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, e com eles

cooperarem financeira e tecnicamente. Incumbiria ao Distrito Federal exercer as mesmas atribuições conferidas aos Estados e ao Território do Acre. Caberia aos Municípios, com os recursos de que pudessem dispor, organizar serviços destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência, bem como subvencionar as instituições particulares que tenham essa finalidade. Seria constituído, na sede de cada Município, uma junta, um órgão especial que teria a atribuição de cuidar permanentemente da proteção à maternidade, à infância e à adolescência, promovendo a execução das medidas que fossem necessárias para que se efetivasse, em cada caso, essa proteção.

Seria organizado ainda, como dependência do Ministério da Educação e Saúde e como forma de cooperação com o Departamento Nacional da Criança, sob sua direção, um instituto científico (Instituto de Puericultura) destinado a promover pesquisas relativas à higiene e à medicina da criança. E na medida em que o permitissem seus recursos financeiros, promoveriam as diferentes unidades federativas, a organização de institutos destinados à realização das pesquisas mencionadas no artigo anterior. Estes institutos deveriam articular-se com o correspondente instituto federal, para maior rendimento dos seus trabalhos.

Posteriormente, o decreto-lei trata da cooperação dos órgãos administrativos de proteção à maternidade, à infância e à adolescência com a justiça de menores, onde institui que o Departamento Nacional da Criança e os demais órgãos congêneres da administração federal, estadual e municipal cooperassem, de modo regular e permanente, com a justiça de menores, afim de que se assegurasse à criança, colocada por qualquer motivo sob a vigilância da autoridade judiciária, a mais plena proteção. Trata ainda da comemoração do dia da criança, que passaria a ser comemorado, em todo o país, em 25 de março de cada ano e que constituiria objetivo principal dessa comemoração avivar, na opinião pública, a consciência da necessidade de ser dada a mais vigilante e extensa proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Finalizando, a lei trata dos recursos financeiros para a obra de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, que será motivo de análise posterior.

### 3.1. O Departamento Nacional da Criança através dos boletins trimensais



Figura 25: Capa do primeiro número dos Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança

Fonte: Departamento Nacional da Criança

Ao contrário dos trabalhos existentes sobre o Departamento Nacional da Criança, este analisará a vida vegetativa da instituição através dos *Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança*, porém, serão destacados apenas alguns textos que forem julgados relevantes, uma vez que posteriormente, alguns assuntos serão vistos pela ótica de outros pesquisadores.

Esses boletins eram voltados para o público externo e em comparação com os Boletins do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, não eram tão bem elaborados, pois não possuíam muitos textos científicos. Talvez isso fosse intencional, a fim de que a mensagem chegasse ao alcance de todos, cientistas e leigos. Enquanto os últimos eram impressos pela Imprensa Nacional ou pelo Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, os primeiros boletins trimensais do Departamento Nacional da Criança tinham suas

capas desenhadas, eram datilografados e mimeografados posteriormente pela Seção de Mecanografia do DNCr para a distribuição. Isso demonstra uma preocupação maior com a capacidade de abrangência da mensagem que com a seletividade do público. Quanto maior o número de pessoas que tivessem acesso às mensagens e aos programas do Departamento, melhor seria a propagação do ensino de puericultura pelo interior do país.

A partir de 1942, os boletins passaram a ser elaborados e publicados em série pela Imprensa Nacional, melhorando seu aspecto e dando oportunidades aos puericultores burocratas do DNCr a apresentar muito mais assunto. Os primeiros volumes chegavam, no máximo, de 25 a 30 páginas, com algumas exceções. Com a publicação pela Imprensa Nacional, os volumes alcançavam em torno de 60 páginas. Coincidentemente, as últimas publicações dos boletins do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, foram os volumes relativos ao ano de 1940, porém, editados em 1941. Mesmo com o Instituto funcionando até o mês de outubro de 1941, em 1942 não houve publicação alguma realizada pela Imprensa Nacional sobre suas atividades. Ao contrário, já em março de 1942, o boletim trimensal nº 8 do DNCr era editado pela estatal, o que demonstra a consolidação do papel do Departamento Nacional da Criança e de seu Diretor, Olinto de Oliveira, junto ao Ministério da Educação e Saúde após a extinção do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, ou até mesmo uma possível tentativa de Olympio Olinto de Oliveira em apagar, da memória coletiva, a existência em separado do Instituto.

Devemos observar algumas características dos boletins trimensais do DNCr. Apesar de não primar tanto pela seletividade do público, muitas das mensagens, e até mesmo alguns volumes, eram voltados para certos segmentos da sociedade responsáveis pelo contato direto com as crianças e com os poderes públicos, dessa forma vistos como possíveis aliados na disseminação do ensino de puericultura, como é o caso do volume nº 1, com mensagens conclamando os prefeitos e a Imprensa a se juntarem ao Departamento, no esforço em prol da criança; o volume nº 2, dedicado às professoras primárias de todo o Brasil; o volume nº 3, dedicado aos vigários, ou seja, à Igreja Católica, e o volume nº 4, dedicado aos médicos do interior do país.

Apesar de criado, através da lei 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, os boletins só começaram a ser publicados em junho daquele ano. Com mensagens curtas, ao contrário das mensagens dos boletins do IPUB, revelam, porém, a pontualidade dos assuntos afins ao

Departamento. Os boletins do Departamento Nacional da Criança do ano de 1940, de números 1, 2 e 3, foram publicados respectivamente em junho, setembro e dezembro daquele ano. Já os do ano de 1941, seguem a numeração do ano anterior, com os números 4, publicado no mês de março e os números 5, 6 e 7, publicados em um único volume no mês de dezembro daquele ano. Por serem os primeiros números dos primeiros anos de publicação do Departamento, certamente os Boletins nº 1, 2, 3 e 4 são os mais interessantes, uma vez que nos dão sinais do processo de institucionalização do DNCr. Neles, é visível a tentativa de sensibilização que Olinto de Oliveira passa a certos segmentos sociais considerados importantes para o seu projeto de expansão do ensino e das práticas de puericultura no meio social, tais como as autoridades do interior, as professoras primárias, o clero e os médicos. Entretanto, fica claro para o leitor dessas publicações que, a principal intenção do aparelho burocrático do DNCr é coordenar e normatizar a assistência à maternidade, à infância e à adolescência no interior do país, o que sempre foi o grande obstáculo para os puericultores e eugenistas das grandes cidades: a sanitização do homem do interior, doente e “degenerado” por falta de políticas públicas. Regenerar o *Jeca Tatu* é regenerar a raça. No entanto, essa tarefa é dificultada pela irregularidade financeira atravessada pelo Departamento em todo o Estado Novo.

O Boletim nº 1 se inicia com o texto “O boletim do Departamento Nacional da Criança”, uma justificativa de Olinto de Oliveira sobre a própria publicação do Departamento. Esse comenta que, com a publicação do presente boletim, retoma o DNCr a iniciativa de sua antecessora, a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, que em 1935, por ocasião da Campanha Nacional pela Alimentação da Criança, publicou seus resultados<sup>187</sup>. Naquela época, segundo o autor, era preciso levar a todo o país as idéias fundamentais do movimento, registrar os resultados obtidos à proporção que iam acontecendo, despertar e estimular as colaborações, reconhecer e premiar as dedicações, estreitar as relações entre os cooperadores esparsos e distantes e, finalmente, manter viva a chama sagrada em torno da qual reuniam-se tantos esforços beneméritos e cheios de boa vontade.

Ao comentar sobre o Departamento, Olinto de Oliveira diz que, nesse momento, surge outra campanha, mais ampla e benéfica, porém, mais fácil e mais cheia de responsabilidade, exigindo mais devotamento e entusiasmo, além de maiores energias, já que

---

<sup>187</sup> Este pesquisador não encontrou publicações da antiga DPMI sobre o assunto.

o governo brasileiro entregou a este Departamento, a suprema coordenação de todas as atividades nacionais relativas à proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Nesse momento, mais do que antes, é necessário apelar para a cooperação de todos os brasileiros para poder levar a termo a obra. Confiar no patriotismo das autoridades, sobretudo no patriotismo dos prefeitos municipais; no apoio do Clero católico; no espírito humanitário da classe média e na bondade tradicional dos brasileiros, principalmente as brasileiras onde, à frente delas se encontram as assistentes profissionais e voluntárias de obras sociais, as professoras, além de umas e outras dotadas de ilimitado espírito de sacrifício. A beleza e a excelência da causa farão o resto<sup>188</sup>. No texto seguinte, tece elogios ao Presidente Getúlio Vargas e a sua iniciativa de proteção à infância desde a Mensagem do Natal de 1932, culminando com a criação do Departamento Nacional da Criança<sup>189</sup>.

Por certo, alguns desses apelos de cooperação talvez tenham sido mal interpretados. Ao solicitar o apoio e a cooperação, o Departamento não tinha a intenção em abrir mão da coordenação e da orientação das ações e muito menos de apoiar instituições filantrópicas, como fica claro no texto do Dr. Mario Pereira de Vasconcelos:

*“A esmola e a caridade que honram e enobrecem indiscutivelmente a quem as distribue e prodigaliza, costumam humilhar, por outro lado, aqueles que as recebem. A criança, vida que apenas começa, força que surge, promissora, no seio da sociedade, precisa ser contemplada na sua verdadeira posição para que o Estado cumpra o seu dever apressando-se em lhe dar assistência condigna e instrução adequada. A grande obra de proteção à infância não pôde e nem deve ter como principal escôpo a fundação de centros de beneficencia para socorrerem aflitos e moribundos. Muito mais alto é o seu objetivo visando, como vis, a preservação do futuro da nacionalidade (...) Uma das atribuições do Departamento Nacional da Criança é coordenar e orientar todas as iniciativas e atividades públicas e privadas (...) no país [e] terá essa repartição de atuar no sentido de afastar o equívoco dominante de que assistência à infância é caridade para minorar*

---

<sup>188</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. O boletim do departamento nacional da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2.

<sup>189</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. O boletim do departamento nacional da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 3.

*a fome da criança e acudir-lhe, na doença, com esmola e tratamento médico (sic)*<sup>190</sup>.

Interessante é a forma como os dirigentes do Departamento buscam cooptar o apoio desses segmentos. Uma vez que o DNCr não possuía condições financeiras para subvencionar todas as partes envolvidas no processo de assistência e formação da personalidade da criança, se utiliza de discursos mesclados de intenso apelo emocional e nacionalismo, ora pendendo mais para o primeiro do que para o segundo e vice e versa. No entanto, não abre mão da centralização das ações de assistência à maternidade e à infância. Veremos a seguir, como se mostrou alguns desses apelos de cooperação a certos segmentos da sociedade e alguns argumentos de Olympio Olinto de Oliveira e de seus colaboradores no Departamento Nacional da Criança para certas decisões tomadas, como é o caso da incorporação do Instituto de Puericultura ao DNCr.

### **3.1.1. A Imprensa, os Prefeitos e os Municípios**

A relação do Departamento Nacional da Criança com a imprensa, aparentemente, sempre foi muito amistosa, apesar de não ser muito divulgada nos boletins, com exceção do apoio prestado, por esse segmento, por ocasião dos eventos patrocinados pelo Departamento, como a Semana da Criança. Esse apoio já era prestado desde a época da antiga Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (DAMI) e com o texto “A Imprensa é nossa aliada”, logo no primeiro boletim, os redatores do DNCr publicaram uma nota de agradecimento pelo apoio prestado na divulgação de notas e artigos educativos por todo o país, contribuindo, dessa forma, com à causa da criança brasileira. Em seguida, afirma que assim, a imprensa brasileira reafirma a sua tradição de patriotismo e de dedicação pela causa pública e solicita que a mesma, além de não deixar de auxiliar as ações do Departamento, que seja merecido novos estímulos e maior cooperação. Ao final, o autor do texto concita a Associação Brasileira de Imprensa, órgão representativo da classe, que transmita o agradecimento à todos os jornais do

---

<sup>190</sup> VASCONCELOS, Mario Pereira de. Coordenação e orientação. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 6-7.

país<sup>191</sup>. A Imprensa acabou sendo uma grande colaboradora do DNCR. Sempre respondia aos apelos do Departamento, principalmente em relação a propaganda por ocasião das campanhas relacionadas a Semana da Criança.

Em texto direcionado aos prefeitos municipais, aos quais Olinto de Oliveira dedica o primeiro número dos boletins do DNCR, conclama o apoio das autoridades municipais e utiliza todo um repertório que mescla tentativa de sensibilização com um discurso nacionalista, porém, tal discurso demonstra os limites de alcance do Departamento que, ao mesmo tempo em que sonha centralizar os esforços nacionais de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, depende da articulação política local para chegar aos diversos municípios pelo interior do país. Na mensagem, Olinto de Oliveira afirma que o DNCR depende, em primeira linha, da boa vontade dos prefeitos, das suas “inteligências esclarecidas e de seus devotamentos à causa pública”, uma vez que o Presidente havia acabado de decretar a criação das Juntas Municipais da Infância e essas seriam confiadas à administração dos municípios.

*“(...) mais importante se tornará vosso papel, pois ser-vos-á confiada a organização do mais decisivo e eficaz instrumento daquela benemérita campanha. O prefeito não é mais hoje um simples mandatário, mas o administrador consciente de uma comunidade autônoma que representa a célula da nacionalidade, e de cujos progressos dependem os da Pátria. E é por isso que o Departamento Nacional da Criança deposita as suas melhores esperanças no espírito de iniciativa e cooperação dos Prefeitos brasileiros numa obra como esta, em que repousa todo o futuro do Brasil”.*

Olinto de Oliveira complementa a mensagem ao afirmar que o problema da criança brasileira era um problema a ser considerado unitariamente, onde todos passaram a se empenhar à causa da infância, tanto o governo federal quanto os estados e os municípios. O autor ainda dá como exemplo, a solicitação de publicações e folhetos de propaganda de um grande número de governos estaduais, onde um dos mais recentes era o do Diretor Geral do Departamento de Educação do Estado do Rio de Janeiro. Finalizando, uma mensagem de

---

<sup>191</sup> A imprensa é nossa aliada. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCR, 1940, p. 15.

rodapé com os seguintes dizeres de fundo nacionalista: “cuidando da criança, trabalhamos pela pátria”<sup>192</sup>.

De acordo com texto do boletim nº 5, 6 e 7, um dos propósitos do Departamento Nacional da Criança era instituir, nos diversos municípios brasileiros, um padrão de organização aos serviços de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, a fim de dar cumprimento às determinações da lei que o criou e oferecer bases de estudo e aplicação para os outros municípios que quisessem ir satisfazendo as exigências da lei. Tal padronização iria variar de acordo com as condições peculiares de cada localidade, da situação, da população e sua densidade, dos recursos econômicos, das organizações já existentes, oficiais ou particulares, que seriam aproveitadas em seu conjunto. A fim de dar prosseguimento em seu plano, o Departamento iria auxiliar pecuniariamente, porém, enviaria um técnico para estudar o local, organizar o projeto e contribuir para a execução com todos os meios ao seu alcance.

No conjunto, o plano visava proteger a infância, desde a concepção até a adolescência, em saúde e na formação moral e social, deixando apenas a educação ao departamento pertinente. Em linhas gerais, o plano compreendia:

- a. A criação de um órgão supremo de direção geral – a Junta Municipal de Proteção à Infância ou, simplesmente, Junta da Infância;
- b. serviços de amparo à maternidade;
  1. higiene pré-natal;
  2. maternidade;
  3. assistência obstétrica domiciliar;
  4. assistência alimentar às mães.
- b. serviços de assistência à infância sadia e à débil, em diferentes idades;
- c. serviços de assistência à infância doente ou empecada<sup>193</sup>;
- d. proteção aos órfãos e às crianças abandonadas, mal cuidadas, desvalidas e transviadas.

---

<sup>192</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. O boletim do departamento nacional da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 4.

<sup>193</sup> Segundo o dicionário Web, a palavra empecar significa emaranhar, por obstáculos, embaraçar-se, encontrar obstáculos. Dessa forma, criança empecada significava que a mesma teria deficiência física. Disponível em: <http://www.dicionarioweb.com.br>.

A Junta da Infância, segundo o art. 13 do Decreto nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940, seria o órgão incumbido de velar pelos interesses das crianças e das mães de cada circunscrição municipal, promovendo e executando as medidas necessárias para protegê-las, estimulando a criação, o desenvolvimento e a coordenação das atividades de associações beneficentes. A Junta deveria atuar como um conselho municipal especializado em auxílio ao prefeito e, em certos casos, ao juiz de menores. Auxiliaria também as repartições estaduais nas mesmas finalidades, quando necessário. Teria a incumbência de estudar os planos e orçamentos municipais destinados ao amparo à maternidade, à infância e à adolescência, apresentando projetos ao prefeito, porém, não poderia deixar de intervir para socorrer os casos de crianças e mães necessitadas.

O serviço de amparo à maternidade, se subdividia em higiene pré-natal – serviço de grande valor, porém, de fácil execução, que sob a forma de consultórios, poderiam ser anexados à maternidade; maternidade – centro principal dos serviços e deveria ser construída em proporções necessárias para atender, não só as parturientes da cidade, como as dos municípios e distritos vizinhos que fossem desprovidos de recursos; assistência obstétrica domiciliar – complemento indispensável da maternidade, uma vez que sempre seria necessário atender grande número de parturientes que não pudessem se deslocar àquele local. Possuía ainda as vantagens de não sobrecarregar a maternidade, de economia financeira para as parturientes e de suas permanências junto às famílias e; assistência alimentar às mães e às gestantes – necessária para combater a subalimentação das mães e das gestantes que iriam ou que já amamentavam seus filhos no peito, combatendo dessa forma, as conseqüências prejudiciais ao organismo do nascituro ou do lactente. Toda essa assistência deveria ser realizada através de pequena despesa nas cantinas maternas, anexas à maternidade e aos postos de puericultura ou em outros estabelecimentos de auxílio aos necessitados.

A assistência à infância sadia ou débil, seria a parte mais importante do conjunto, uma vez que visava amparar a totalidade das crianças, procurando mantê-las em seu melhor padrão de saúde, favorecendo-lhes o desenvolvimento físico e mental e evitando que fossem atingidas pela doença ou pelo enfraquecimento. Essa assistência seria realizada nos postos de puericultura.

A assistência à criança doente ou empecada por deformidades, exigiria consultórios, ou melhor, ambulatórios pediátricos, enfermarias ou hospitais apropriados. O Ambulatório,

segundo o autor, seria a forma mais simples e barata, e seria capaz de resolver a grande maioria dos casos.

A proteção aos órfãos expostos, abandonados, mal cuidados, desvalidos e transviados, era um problema difícil e dispendioso, geralmente tratados por instituições particulares, porém, com grandes dificuldades financeiras. Era necessário fiscalizá-las, dirigi-las na sua organização, articulá-las para que se auxiliassem mutuamente, sendo essas, tarefas das Juntas da Infância. No entanto, os governos federal, estadual e municipal as auxiliariam com subvenções e, se necessário, pessoal técnico, professoras, médicos e outros especialistas. Os principais estabelecimentos destinados a atender esses casos eram as casas da criança, as creches, os asilos, os patronatos agrícolas, os institutos profissionais, entre outros, de acordo com as exigências e as possibilidades do meio. No entanto, completam esta lista os parques infantis, as colônias de férias, as organizações de escoteiros e bandeirantes, os preventórios para débeis, além da colocação familiar, que bem dirigida, traria vantagens em casos de abandono e orfandade.

Em cidades mais adiantadas, impunha-se a criação de juízo privativo de menores, com pessoal especializado, com grande presença feminina e a todos essas instituições, deveria ser anexado um serviço de visitadoras, considerada pelo autor como elemento de maior valor para a sua eficiência e base de toda a moderna assistência, com seu caráter profundamente social. Todas essas instituições poderiam contar com subvenções oficiais.

O posto de puericultura não deveria, de modo algum, se encarregar do tratamento de doenças, apenas prestar os primeiros socorros e enviar o paciente ao consultório pediátrico ou ao hospital. Só se encarregaria do tratamento de doenças em nos casos que a perturbação da saúde fosse consequência dos desvios das normas higiênicas, capazes de serem corrigidas. O lactário era um complemento indispensável do posto de puericultura e nunca poderia ser autônomo, pois dependia das orientações provenientes do posto de puericultura. Nele, eram preparados os alimentos adequados à criança no período posterior à amamentação materna ou na falta desta. Ao lactário, deveriam ser anexadas uma cantina maternal, para gestantes e mães nutrizes, e uma cantina escolar, para as crianças que freqüentassem as escolas das vizinhanças que fossem carentes desse serviço<sup>194</sup>.

---

<sup>194</sup> Organização dos serviços municipais de proteção à infância, In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 18-20.

### 3.1.2. De Instituto de Higiene e Medicina da Criança ao recriado Instituto Nacional de Puericultura

No texto “O Instituto de Higiene e Medicina da Criança”, a princípio sem identificação, porém, tudo leva a crer ter sido elaborado por Olinto de Oliveira, o autor tece comentários sobre a criação da futura instituição. De acordo com o texto, o referido Instituto seria criado para cooperar com o Departamento Nacional da Criança e que em breve, começaria “a funcionar eficientemente seus vários serviços, aguardando-se tão somente a assinatura do projeto de organização do Departamento Nacional da Criança, que [facultaria] ao seu Diretor todos os meios para que o Instituto [pudesse] executar seu trabalho, preenchendo, ampla e plenamente, os fins a que se destina”. Em seguida, afirma que nas instalações do antigo Hospital Artur Bernardes, fechadas por algum tempo, seriam realizadas as obras necessárias para a instalação do Instituto, que teria em seu anexo, consultórios de higiene infantil, higiene pré-natal e serviço de parto em domicílio.

Com essas medidas, Olinto de Oliveira conseguiria conquistar duas de suas antigas reivindicações: acabaria com a oposição ao seu projeto de centralização do ensino de puericultura e das ações de assistência à maternidade, à infância e à adolescência, representado pela atuação de Joaquim Martagão Gesteira frente ao Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, e resgatar o Hospital Artur Bernardes, que estava sob a administração da prefeitura da capital federal.

*“Apesar de já se achar funcionando regularmente esse estabelecimento [o Instituto de Puericultura], seus vários serviços terão naturalmente de ser ampliados afim (sic) de que possa o novo e grande Instituto preencher o seu relevante papel como opção de cooperação com as demais Divisões do Departamento da Criança, assumindo, dest'arte (sic), a dianteira em todo o país, em tudo o que diz respeito ao rigor e atualidade de pesquisas relativas à medicina e higiene da maternidade e da infância”.*

O Instituto passaria a ser, segundo o autor, “um centro científico de primeira grandeza”, organizado com vários cursos especializados de clínica pediátrica, clínica obstétrica, com cursos de puericultura, não só para médicos como também para enfermeiras e

estudantes de medicina. Esse se tornaria uma escola prática de puericultura para médicos e enfermeiras de todo o país que se candidatassem para aperfeiçoar seus conhecimentos em puericultura e medicina da maternidade e da infância. Tal aperfeiçoamento se faria na forma de orientação técnico-científica, não só em relação às clínicas especializadas, como também na uniformidade dos serviços de assistência à infância dos vários estados, desde as suas capitais até os mais longínquos municípios<sup>195</sup>.

Apesar do sonho em criar o Instituto, Olinto de Oliveira teve que amargar por mais de um ano da criação do DNCR para poder incorporar o Instituto de Puericultura, o que significou a vitória na queda de braço com Joaquim Martagão Gesteira e sua tentativa de centralização das atividades de puericultura. Somente após a publicação do Decreto-Lei nº 3.775 de 30/10/1941, que dispõe sobre a organização do Departamento Nacional da Criança (DNCR), o Instituto Nacional de Puericultura foi recriado como órgão subordinado ao referido Departamento. Sob a direção do Dr. Mario Olinto, filho de Olinto de Oliveira, o Instituto ocupou foi instalado no local onde funcionava o Abrigo-Hospital Artur Bernardes.

Segundo Mario Olinto, seria o Instituto destinado ao estudo e à pesquisa de todos os problemas relativos à maternidade e à infância no Brasil, não só no estado hígido, como nas intercorrências e estados patológicos. O Instituto seria ainda ampliado e aparelhado, onde seriam abertas novas seções, porém, de acordo com o programa, dispunha, naquele momento de Serviço de Lactentes – composto de 7 enfermarias e com 20 leitos cada, divididas em boxes de 4 leitos, destinadas ao estudo das doenças nutritivas da primeira infância; de Enfermaria de Tuberculose Infantil – com 24 leitos, reservada ao estudo da tuberculose de lactentes; de Isolamento – com boxes individuais, para onde são transferidas as crianças que, no decurso de seu internamento no Hospital, apresentam sinais de doenças infecto-contagiosas; de Ambulatório completo, dividido em seções especializadas e destinado a selecionar todos os casos a serem internados e acompanhar aqueles que pudessem ser estudados em assistência ambulatoria. O Serviço de Ambulatório era composto de: a) Seção de Clínica Médica – atendida simultaneamente por vários pediatras, auxiliados por internos e estagiários; b) Seção de Higiene Infantil – com entrada independente e sala de espera própria, onde se realizava a orientação dietética, a propaganda de amamentação natural e o fornecimento de alimentos dietéticos, próprios para crianças; c) Seção de Tuberculose Infantil

---

<sup>195</sup> O Instituto de Higiene e Medicina da Criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCR, 1940, p. 12–13.

– com entrada independente e sala de espera própria, para onde eram encaminhadas as crianças com sinais suspeitos ou evidentes dessa infecção. Nesse local eram também realizadas aplicações de colapso-terapia, assim como os demais tratamentos, além do controle do ambiente familiar para despistar os focos contagiantes, a fim de removê-los quando possível, ou encaminhar os portadores para os serviços especializados; d) Seção de Neuro-Psiquiatria Infantil – com aparelhagem própria para tratamento e diagnósticos neurológicos; e) Seção de Coqueluche – com entrada, sala de espera e de exame independentes, a fim de evitar a propagação da doença entre os frequentadores; f) Seção de Prevenção das Doenças Infecciosas – local de confecção de vacinas idôneas contra a varíola, a difteria, a febre tifóide, etc.; g) Isolamento – para recolher, temporariamente, as crianças que, ao serem examinadas, apresentassem sinais de doença contagiosa e que pudessem aguardar a remoção para o serviço de doenças infecciosas de crianças do Hospital São Sebastião; h) Seção de Orientação Dietética – superintendida pelo chefe da Seção de Higiene Infantil, era o local onde se fazia o ensino individual do preparo dos alimentos aconselhados na Seção e nos diversos serviços do Instituto; i) Sala de Pesagem – local onde se pesava e se tomava a temperatura das crianças que se destinavam às várias Seções do Ambulatório de Clínica Médica e; j) Sala de Injeções, Punções e Aplicações Terapêuticas.

Além disso, possuía Serviço de Triagem – em coordenação com todas as seções, destinava-se a encaminhar para as diversas seções, todas as crianças que procurassem o Instituto. Era composto por um médico e duas enfermeiras, que, após rápida anamnese, preenchiam a ficha e acompanhavam a criança para a seção indicada. Dessa forma, o Serviço de Triagem controlava todo o movimento e fazia os assentamentos necessários para as estatísticas; um Anexo ao Ambulatório – com enfermeiras especializadas, em ambulância própria, que realizavam o Serviço Social das Seções, estendendo ao lar as instruções e aplicações prescritas na consulta. Além disso, eram responsáveis por fiscalizar e estudar o ambiente familiar da criança para, na medida do possível, sanar as falhas observadas nas visitas aos lares realizadas pelas visitadoras sociais; Seção de Cirurgia e Ortopedia – com 30 leitos, dividida em três enfermarias com 10 leitos cada. Uma para lactentes e as outras duas para meninos e meninas separadamente. Dispunha de aparelhagem própria, sala de esterilização, sala de operações, raios X, sala de assepsia e arsenal cirúrgico, com câmara escura para a revelação de filmes radiográficos, tomados durante as intervenções; Sala de

Cirurgia Séptica – afastada do bloco cirúrgico, era destinada a pequenas intervenções, tão comuns nas crianças; Sala de Ortopedia, Aparelhos e Gesso; Solário – no terraço do Instituto, permitia que as crianças ali permanecessem pela manhã e à tarde, de acordo com a indicação de cada caso; Maternidade – para o amparo e o estudo do recém-nascido. Dispunha de 30 leitos e era constituída por bloco cirúrgico próprio com sala de esterilização, sala de partos e de cirurgia; Ambulatório Pré-Natal – voltado para o exame, orientação e medicação de gestantes que davam entrada por ocasião do parto; Assistência Obstétrica Domiciliar – destinava-se a facilitar o parto a domicílio, à gestante que, durante a evolução da gravidez, apresentasse circunstâncias favoráveis ao parto eutócico e quando as condições higiênicas domiciliares permitissem. Esse serviço era realizado pelas parteiras da Maternidade após minucioso estudo da paciente, do domicílio e de suas condições financeiras; Anfiteatro – destinado aos cursos especializados e às sessões das quartas-feiras, onde se reuniam o corpo médico do Instituto para apresentação, estudo e discussão dos casos clínicos em pesquisa; Biblioteca – dispunha de livros voltados para a especialidade, sendo grande parte, herança do Professor Fernandes Figueira, fundador do antigo Abrigo-Hospital Artur Bernardes.

Finalmente, possuía Serviço de Meteorologia – voltado para o estudo das influências das alterações meteorológicas sobre a patologia infantil. O serviço registrava, diariamente, todas as alterações atmosféricas, a direção dos ventos, a pressão barométrica, o grau de insolação, as temperaturas úmida e seca, entre outras, o que permite estudar a influência dessas alterações sobre o organismo infantil; Laboratório – voltado para os exames de rotina, que tinha ainda sob sua responsabilidade, a Seção de Anatomia Patológica, que era anexa às suas instalações e que dispunha de sala para autópsias, geladeira para a conservação de cadáveres, sala de exames de peças anatômicas e museu de anatomia patológica. Anexo a esse serviço, ainda existia o Biotério, destinado a criação de animais de laboratório; por fim, havia o Laboratório Dietético – destinado ao estudo e ao preparo de vários alimentos empregados na dietética infantil<sup>196</sup>. Nota-se com isso, que o novo Instituto de Puericultura estava tão bem estruturado e aparelhado quanto o seu antecessor, o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. O Instituto Nacional de Puericultura, no entanto, passou a ser responsável pelos cursos de puericultura em âmbito nacional, uma vez que o DNCr dependia, para normatizar as ações de assistência à maternidade, à infância e à adolescência no país, de técnicos dos vários

---

<sup>196</sup> OLINTO, Mario. Instituto nacional de puericultura. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 8. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 17–20.

rincões que aprendessem e levassem, para seus estados e municípios, a forma de atuação do Departamento.

Segundo André Ricardo Pereira, através do Decreto-Lei nº 4.730, de 23 de setembro de 1942, o Departamento Nacional da Criança organizou, pela primeira vez, um curso de puericultura e de administração de serviços de amparo à maternidade, à infância e à adolescência como o objetivo de preparar pessoal para organizar e dirigir esses serviços em qualquer parte do território nacional. Os candidatos deveriam ser médicos pediatras ou obstetras com experiência mínima de dois anos no serviço de proteção materno-infantil. No ano seguinte, pelo Decreto nº 5.912 foram criados e foram regulamentados pelo Decreto nº 13.701, ambos de 25 de outubro de 1943, os Cursos do Departamento Nacional da Criança (CDNCR). Esses eram divididos em três modalidades: Curso de Puericultura e Administração – voltado para a qualificação e capacitação de profissionais para dirigir os serviços de puericultura; Curso de Aperfeiçoamento e Especialização – voltado para o aperfeiçoamento e a especialização de médicos em puericultura e; Curso de Treinamento de Pessoal Auxiliar – voltado para a formação de técnicos auxiliares<sup>197</sup>;

No entanto, este pesquisador encontrou, nos boletins trimestrais do DNCr, outros cursos, que podem ter sido criados anos após: **a) Curso de Puericultura e Administração** – voltado para a formação de técnicos, tinha a duração de um ano e se compunha de trabalhos práticos e teóricos; **b) Curso de Higiene Pré-Natal e Obstetrícia** – voltado para o aperfeiçoamento técnico dos médicos, era realizado na Maternidade; **c) Curso de Dietética Infantil** – voltado para a especialização em dietética infantil; **d) Curso de Treinamento para Assistentes Sociais** – voltado para o treinamento intensivo de assistentes sociais; **e) Curso Popular de Puericultura** – curso gratuito de puericultura, realizado em colaboração com a Legião Brasileira de Assistência (LBA), voltado para senhoras e senhoritas e ensinado por técnicos, tendo a direção do Dr. Mário Olinto, diretor do Instituto Nacional de Puericultura; **f) Curso de Organização e Administração dos Serviços de Amparo à Maternidade e à Infância** – sob a orientação direta de Olinto de Oliveira e assistido pelo Dr. Hermes Bartholomeu, era voltado para médicos e visava formar técnicos capazes de orientar as medidas postas em prática em todo o território nacional; **g) Curso de Tisiologia Infantil** –

---

<sup>197</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 211-213.

curso de especialização de médicos sobre fisiologia infantil e; **h) Curso de Treinamento para Enfermeiros** – voltado para o treinamento de enfermeiros<sup>198</sup>.

### 3.1.3. As Juntas Municipais da Infância

No texto com o título “Juntas Municipais da Infância”, o autor descreve como deveria ser a composição e as atribuições das Juntas. Na descrição, a Junta era

*“(…) um pequeno grupo de pessoas importantes do lugar, homens e senhoras, interessados na sorte das crianças, e nomeados pelo Prefeito a título honorário, às quais será solicitado, como serviço de benemerencia publica, reunirem-se em sessões periodicas para estudarem e resolverem o melhor modo de se organizar no Município o amparo à infância e à maternidade, e atender aos diversos casos em que se torne necessario aquele amparo. As Juntas deverão colaborar com o Prefeito e os Juizes de Menores ou em quem suas vezes fizer, e bem assim como as instituições oficiais e particulares locais, que ficarão sujeitas à sua fiscalização” (sic).*

Cada Junta teria ainda, um ou mais vigilantes remuneradas, ou seja, senhoras locais, encarregados de fazer o levantamento e a investigação de casos de crianças ou mães desamparadas nas localidades. Nos municípios de maior população, além das vigilantes, haveria também um diretor, também remunerado, ao qual o Presidente da Junta delegaria atribuições executivas. As principais atribuições das Juntas eram: a) prestar toda a assistência aos menores órfãos, abandonados e ilegítimos; b) prestar toda a assistência às crianças maltratadas, exploradas ou ameaçadas na sua saúde e nos seus direitos; c) prestar toda a assistência às mães miseráveis, principalmente na ocorrência do parto; d) fundar obras de assistência à maternidade e à infância no município; e) fiscalizar e prover o auxílio oficial às obras de assistência à maternidade e à infância no município; f) organizar uma caixa de socorro para o atendimento à emergências e; g) entrar em entendimentos com autoridades e com outras Juntas, a fim de melhor alcançar seus objetivos. Ao final do texto, o autor

---

<sup>198</sup> Cursos realizados pelo DNCr. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 18. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 17–18.

determina que os municípios que já haviam organizado Conselhos ou Comissões de Proteção à Maternidade e à Infância, transformassem os mesmos em Juntas oportunamente<sup>199</sup>.

As Juntas eram a espinha dorsal da campanha de proteção à maternidade, à infância e à adolescência do Departamento Nacional da Criança para penetrar no interior do país. No entanto, para que a campanha desse certo, o Departamento precisava cooptar o apoio de diversos segmentos na sociedade local, tais como as senhoras, as professoras primárias, o clero, a imprensa, os médicos da localidade, entre outros que, na maioria das vezes, teriam que realizar trabalho voluntário, o que deixava o sucesso do programa incerto.

### 3.1.4. Os Postos e os Centros de Puericultura

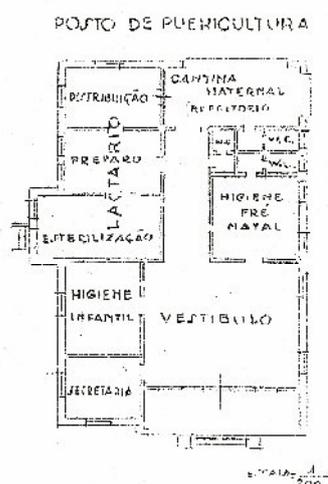


Figura 26: Croqui modelo de um Posto de Puericultura.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 4.

O final do boletim nº 1 dá destaque aos postos de puericultura. Comentando que o funcionamento dos mesmos deve ser um dos pontos cuidadosamente observados na luta pela defesa da infância, afirma ser imprescindível o auxílio das senhoras e demais pessoas da Associação de Proteção à Infância dos municípios. Interessante é a forma em que o autor determina não só o funcionamento dos postos de puericultura como também normatiza o trabalho das senhoras das localidades e dos médicos, desde antes da inauguração do posto até

<sup>199</sup> Juntas municipais da infância. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 16.

o seu funcionamento. Apesar do trabalho nas localidades serem, na maioria das vezes, voluntários, principalmente das senhoras, que não recebiam remuneração alguma e apesar da necessidade do apoio de autoridades locais, demonstrando uma certa debilidade do governo federal em centralizar as ações de assistência à infância, o Estado Novo não abria mão do discurso centralizador e normatizador.

Segundo o autor, dias antes da inauguração, essas senhoras deveriam fazer vigoroso trabalho de propaganda, saindo em grupos isolados para visitar as residências da localidade, procurando as casas que tivessem muitas crianças e conversando com famílias mais pobres. “[Dessa forma estarão executando um] preparo hábil, predispondo bem os espíritos maternos: mostrarão às mães as vantagens do criar os seus filhos de acordo com os conselhos do médico do ‘Posto de Puericultura’, tornando evidente a necessidade, que tem as crianças, de serem periodicamente examinadas e assistidas em suas necessidades de crescimento e de saúde”. Só assim poderia o posto ser inaugurado e este funcionaria com horário marcado.

Nos dias das consultas, as senhoras da localidade deveriam estar no posto. Segundo Olinto de Oliveira

*“(...) elas mesmas receberão as mães que visitaram – e as receberão alegremente, mostrando o maior interesse pelas crianças. Uma das senhoras, na falta de um funcionário apropriado, será encarregada de fazer a ficha. O médico estará presente e atento (...) Depois de algumas palavras (...) começa a consulta. Cada criança é inscrita em uma ficha, com todas as indicações, nome idade, filiação residência, espécie de alimentação usada, doenças anteriores e outras informações”.*

A pessoa indicada para proceder à pesagem e à medida da estatura da criança, seria responsável por escrever na ficha os dados e apresentá-la ao médico juntamente com a criança. Caberia ao médico examinar a criança, fazer as perguntas necessárias e prescrever os cuidados a serem tomados pela mãe, os alimentos a serem usados e a marcação da consulta de retorno. Caberia a senhora que acompanhava a criança e que nesse momento estaria junto ao médico, tomar nota na ficha de todas as circunstâncias, reforçar as recomendações e guardar a ficha para revê-la na próxima ocasião. As crianças muito pequenas deveriam voltar ao posto

de 15 em 15 dias; as maiores, de mês em mês ou por um intervalo maior. Ao final do texto, o autor afirma que a continuidade do trabalho é outro fator de sucesso e que não há dificuldades capazes de impedir a criação dos postos de puericultura, como já o demonstravam o funcionamento de dezenas deles por todo o Brasil. Que isso era uma consequência lógica do esforço que o governo vinha fazendo pelo bem da criança<sup>200</sup>.

No volume seguinte, o Dr. Gastão de Figueiredo comentava que a instalação dos postos de puericultura em todos os municípios, defendida pelo Dr. Olinto de Oliveira em folheto largamente distribuído no anterior, por ocasião da Semana da Criança, vinha sendo acolhida pelos prefeitos e associações com a maior simpatia. Em seguida, apresenta a planta modelo de um posto de puericultura e comenta que o mesmo mantém três serviços diferentes, porém, em perfeita harmonia entre eles: a) Serviço de Higiene Pré-Natal, com assistência domiciliar ao parto; b) Serviço de Higiene Infantil e; c) Lactário, dividido em sala de esterilização, de preparo e de distribuição, tendo ainda em anexo, a Cantina Maternal.

Os Serviços de Higiene Pré-Natal e de Higiene Infantil deveriam estar separados, uma vez que o primeiro se destinava à gestante e o segundo, à criança, porém, o mesmo não se manifestava em relação ao Lactário, já que sua eficiência dependia de sua subordinação à orientação do médico puericultor que dirigia o Serviço de Higiene Infantil. Isso se devia à necessidade que a criança possuía em receber a alimentação adequada à idade, peso e condições orgânicas em que se apresentasse ao exame ou mesmo de alimentação especial ante qualquer distúrbio eventual.

Finalizando o texto, Figueiredo afirma que a instalação do Lactário sem nenhuma orientação médica, não oferece garantia de evolução natural da criança. Ao contrário, pode trazer perigo à saúde e à vida da criança, o que desvirtualizará sua finalidade<sup>201</sup>. Ele sempre deve estar subordinado às orientações médicas provenientes do Posto de Puericultura.

Posteriormente, em um texto de título “Hospitais infantis”, de autoria desconhecida, há o relato de uma correspondência enviada por um pequeno município do interior, não cita o nome, ao Presidente da República, Getúlio Vargas, que a repassou ao Departamento. Nesta correspondência, o emitente descreve a situação penosa da infância pobre da localidade,

---

<sup>200</sup> Funcionamento dos postos de puericultura. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 17-18.

<sup>201</sup> FIGUEIREDO, Gastão de. Posto de puericultura. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 4-5.

sujeita a inúmeras doenças, inclusive endêmicas, freqüentes ali. Diante da falta de recursos da população, solicita ao governo federal que instale um hospital infantil no local.

O autor do texto então comenta que a idéia denota, da parte do emitente, louvável espírito de caridade, porém, se o governo federal tiver de socorrer a tais casos com o remédio solicitado, ou seja, construindo hospitais para crianças por todo o país, terá de despender fabulosas quantias, superiores às suas possibilidades, e pior, não será o remédio para o mal. As crianças doentes devem ser recolhidas e tratadas, porém, outras lá fora, e aquelas mesmas, uma vez curadas, continuarão a sofrer a influência das mesmas coisas, a adoecer e a sucumbir, enquanto persistirem os fatores nocivos, a ignorância e a privação dos meios de combatê-los. O Hospital remedia, porém, não previne e nem evita as moléstias, é dispendioso e complicado, pois separa as crianças de suas mães, o que é sempre um inconveniente, por vezes maior que a própria doença. Para o autor, o remédio é outro, bem mais simples e eficaz e muito mais barato. É preciso ensinar e ajudar a população a combater os males que as oprimem, a evitar as doenças, a criar uma infância sadia e resistente. E isso só é possível no “Posto de Puericultura”.<sup>202</sup>

Esse último texto possui algumas características interessantes. Primeiro, ele chama a atenção pela correspondência ser emitida por um autor desconhecido e vir diretamente às mãos do Presidente da República. Aparentemente, o emitente da correspondência não deve ser uma autoridade local, se não certamente seria mencionado, pelo autor do texto, a sua condição política. Contudo, a referida correspondência, um pedido de socorro, foi direcionado à Presidência da República, instância máxima do Poder Executivo, o que caracteriza que o emitente já não possuía mais tanta confiança nas instâncias políticas locais e estaduais para solucionar o problema da assistência à infância em seu município. Outra questão que chama a atenção é o fato de o emitente solicitar ao governo federal a instalação de um hospital infantil no local. A instalação de hospitais infantis por meio de filantropia, subvencionados pelo poder público, era prática comum no período da República Velha. Como o Estado não participava diretamente da questão social, subvencionava as práticas assistenciais, relegadas às mãos de particulares. Nesse sentido, a instalação de postos de puericultura, além de ser financeiramente mais em conta, possuía a finalidade de prevenir contra as causas das doenças através da profilaxia da doença.

---

<sup>202</sup> Hospitais infantis. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 12.

Entretanto, isso não desqualifica a importância do hospital para Olympio Olinto de Oliveira. Como os postos de puericultura não devem se encarregar do tratamento de doenças, o ideal é que houvesse condições de organizar recursos para se instalar ambulatórios ou consultórios pediátricos, que deveriam ser instalados em local diferente do posto de puericultura, onde as crianças doentes seriam tratadas junto com suas mães, situação impossível, segundo o autor, nos hospitais infantis. As enfermarias próprias ou os hospitais infantis, porém, apesar de extremamente dispendiosos e não propício à infância, são necessários em casos especiais. No entanto, era criação dos postos de puericultura em todos os povoados de alguma significação, ou seja, com certo número de habitantes, segundo Olinto de Oliveira, a célula fundamental das atividades do DNCr, principal elemento de combate à mortalidade infantil. Esses postos, sob a responsabilidade do estado, do município, de alguma associação beneficente ou mesmo de um particular, deveriam ter uma organização singela, sem aparato, porém, com edifício próprio com peças (aposentos) indispensáveis e aparelhamento adequado. Entretanto, em lugarejos de menores recursos, poderiam assumir formas mais simples, até mesmo rudimentar, em edifício tomado de empréstimo, com dois ou três aposentos a ser ocupado por poucas horas ao dia, tendo duas mesas, quatro cadeiras, meia dúzia de bancos, um pequeno armário e uma balança para pesar as crianças<sup>203</sup>.

Os boletins nada comentam sobre os centros de puericultura, porém, temos noção de suas instalações através da apresentação do centro de puericultura da cidade de Campos dos Goitacazes, estado do Rio de Janeiro. Fundado em 11 de novembro de 1942, suas instalações possuem:

- Consultório de Higiene Pré-Natal;
- Consultório de Higiene Infantil;
- Lactário, com suas três características: sala de esterilização, sala de preparo e sala de distribuição;
- Cantina Maternal<sup>204</sup>.

---

<sup>203</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. O médico e a criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2-5.

<sup>204</sup> MERCHED, Naim. Alguns aspectos da assistência à maternidade, à infância e à adolescência no estado do Rio de Janeiro. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 15-28.

Dessa forma, observa-se que os centros de puericultura não possuíam nada além do que o posto. Somente a dimensão de suas instalações, que era um pouco maior.

### 3.1.5. Professoras Primárias e a Escola



Figura 27: Desenho representando uma sala de aula.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2.

Assim como os eugenistas reunidos em torno do Departamento de Educação do Distrito Federal, Olinto de Oliveira nota a importância do papel exercido pelas professoras primárias na educação e na formação das crianças. Por isso, apela para a cooperação desse segmento a fim de alcançar seus objetivos. Dessa forma, o Boletim nº 2 será dedicado ao segmento feminino responsável pela educação primária em todo o país.

*“Volta outra vez esta repartição federal a invocar a vossa colaboração preciosa e imprescindível para levar a termo a sua grande missão: promover a maior soma possível de benefícios às nossas crianças, conservar-lhes a vida, a saúde, a alegria, favorecer-lhes o desenvolvimento do corpo e do espírito, assisti-las e protegê-las nas suas necessidades e aspirações (sic)”.*

Apelando para seu espírito de sacrifício, o diretor do DNCr tenta atrair esse segmento para o trabalho voluntário na assistência infantil. Comenta que muitas das tarefas que lhes solicita, muitas já a praticam espontaneamente, o que prova que elas se relacionam intimamente com a profissão que exercem. Estudaram noções de puericultura e aquelas que, além de professoras ainda são mães, conhecem na prática e as aplicam com sucesso em seus filhos. No entanto, é necessário a todas as professoras que aprofundem seus conhecimentos, relendo tratados e conversando com médicos, a fim de possam transmiti-los aos seus alunos mais adiantados.

Devem tomar parte nas Associações de Proteção à Infância e à Maternidade, se não para trabalhar nelas, devido a falta de tempo, para ajudar, para esclarecer, para guiar com o estudo e experiência adquirida no “tirocínio profissional”. Promovam as organizações complementares da vida escolar, como a caixa escolar, a cooperativa, a merenda escolar, o círculo de pais e professores, o parque de recreio e, na própria escola, os projetos relativos à proteção à infância, as comemorações da Semana da Criança, os movimentos em favor do amparo aos necessitados e aos desprotegidos. Aceitai fazer parte de futuras Juntas da Infância e levai seu conhecimento aos casos de infortúnios de crianças e mães desamparadas que tiverem notícias. Em caso de dúvidas e dificuldades, escreveis ao Departamento Nacional da Criança e vos remeteremos os esclarecimentos desejados, nossas publicações, folhetos, boletins, planos de trabalho, etc<sup>205</sup>.

Em texto posterior, de autor desconhecido presente no mesmo boletim, com o título “A escola primária e a defesa da criança”, é ressaltada a importância da escola primária e, principalmente, das professoras ou dos professores na prestação de serviços à causa da proteção à maternidade e à infância. O texto destaca a grande influência do docente sobre as crianças, já que fora do lar, é o (a) professor (a) a primeira pessoa que ela se habitua a obedecer e desempenha um papel de formação e moldagem espiritual que bem poucas outras pessoas exercerão no correr da vida. No entanto, essa influência atinge também os pais ou responsáveis e todo o meio social, em decorrência de sua justa autoridade moral. Para o DNCr, cabe ao professor (a) um papel de primeira ordem no amparo à maternidade e à infância e por isso, o Departamento procurou desde cedo a cooperação desse segmento. Segundo o autor, a ação lenta do (a) professor (a) serve de maneira incalculável ao

---

<sup>205</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. Senhoras professoras das escolas primárias de todo o Brasil. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2-3.

aperfeiçoamento da criança: pela transmissão de hábitos higiênicos; pela correção de “possíveis erros de criação” na educação e na alimentação, “porventura existentes na criança”; pela assistência efetiva e moral de quem sabe cercar as crianças que estão entregues à sua guarda, etc. Ampliar essa missão, segundo o autor, que muitas vezes já o é com frequência, fora da escola através da organização de associações, reunião de comissões para a fundação de postos de puericultura ou de outras instituições, não poderá passar despercebida do público<sup>206</sup>.

Getúlio Lima Junior chama a atenção da professora do interior para, com sua iniciativa e prestígio junto à sociedade local, instituir outras atividades em favor das crianças. Como, por exemplo, estabelecer o controle médico dos meninos, feito através de inspeção de saúde por ocasião das matrículas, cujos dados devem ser inscritos nas fichas individuais. Para tal, a professora deve solicitar o apoio de médicos que realizam os exames nos trabalhadores rurais por ocasião das contratações para o trabalho no campo. Certamente, esse médico não irá negar tal favor. Outra atividade de suma importância é a instituição de merenda ou sopa escolar. Através do contato com proprietários de fazendas, estâncias ou engenhos, esses não se furtarão ao compromisso de seu custeio e preparo. Além disso, a professora poderá organizar cooperativas, caixas escolares, clubes, bandeiras de saúde, etc. Se nas escolas urbanas essas atividades florescem e se multiplicam a cada dia, é justo estendê-las ao meio rural<sup>207</sup>.

Em um texto do boletim nº 3 com o título “O boletim nº 2 e as professoras primárias do país”, o autor, desconhecido, comenta quão animadora foi a repercussão obtida pelo número anterior. Inúmeros secretários de educação agradeceram a iniciativa do Departamento e dezenas de professoras, “de esclarecido espírito”, manifestaram por carta, aprovação e dedicado apoio às palavras que lhes foram dirigidas pelo Prof. Olinto de Oliveira em seu manifesto<sup>208</sup>.

Nesse momento, será dado destaque às instituições escolares voltadas para a educação infantil, através de relatos dos burocratas do Departamento. E nesse sentido, serão

---

<sup>206</sup> A escola primária e a defesa da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 16.

<sup>207</sup> JUNIOR, Getúlio L. Escola rural. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944, p. 38.

<sup>208</sup> O boletim nº 2 e as professoras primárias do país. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 14.

analisadas a Creche, a Escola Maternal, o Jardim de Infância, o Parque Infantil, a Casa da Criança, o Clube Agrícola e a Escola Primária. Sobre a Creche, nada foi encontrado nos boletins. Segundo André Ricardo Pereira, mal se falava em Creche nos programas no DNCr, pois essas não eram estimuladas. Isso se devia a importância da amamentação nessa fase da vida da criança e a crítica dos puericultores ao trabalho feminino. Para eles, a mãe fora do lar causava prejuízo ao desenvolvimento físico e mental da criança devido a ingestão insuficiente ou mal regulada de nutrientes<sup>209</sup>. Segundo o autor, o uso de Creche somente era factível às operárias, por ser garantido pelas leis trabalhistas<sup>210</sup>.

Sobre a Escola Maternal, serão analisados os textos de José Leme Lopes e Silveira Sampaio. Segundo o primeiro autor, o Jardim da Infância, recebido inicialmente com reservas e com críticas, saiu vitorioso e por toda parte é bem recebido. Algumas pessoas julgam o Jardim da Infância desnecessário senão prejudicial, pois a personalidade da criança, segundo essas mesmas pessoas, deve ser modelada no seio da família, pela ação direta dos pais, sem influências estranhas. No entanto, segundo o autor, são vozes isoladas. E a idade ideal para as crianças entrarem em uma escola é entre 2 e 4 anos, porém, na Escola Maternal. Para o autor, a Escola Maternal é uma escola que prodigaliza cuidados e ensinamentos maternos.

A vida moderna priva grande número de crianças, principalmente nas cidades, de elementos que são indispensáveis para o estímulo de seu desenvolvimento e essenciais para a formação dos alicerces de uma personalidade equilibrada. Nas grandes cidades se vive cada vez mais em apartamentos e casas sem jardins ou quintal. Geralmente as famílias são pequenas, com filho único ou com um casal. E para piorar, a mulher casada precisa trabalhar fora de casa, ficando de seis a oito horas, ou mais. Sem espaço, sem companheiros, entregue a empregadas incompetentes, quando não a parentes, a criança da grande cidade manifesta, com freqüência, sinais de nervosismo.

Para a profilaxia desses desajustamentos precoces, segundo o autor, foi idealizada a Escola Maternal, organização que funciona sob vigilância médica para a profilaxia de doenças infecciosas, orientação dietética e tratamento, quando indicado, em ambiente agradável com grande terreno, necessário para a criança, que precisa de espaço e ar livre para o ensaio e o

---

<sup>209</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 248.

<sup>210</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 241.

exercício de suas atividades motoras, além de companheiros para brincar<sup>211</sup>, fomentando o sentimento de comunidade, sedimentar hábitos alimentares, de higiene e de sono. Nesse local, passam as crianças entre 6 a 7 horas por dia e elas almoçam, dormem por duas horas, cantam, brincam, desenvolvem seus sentidos com jogos adequados, exercitam e apuram seus músculos, recebem a influência benéfica dos companheiros e as técnicas das professoras especializadas, verdadeiras “mães modelos”<sup>212</sup>.

Silveira Sampaio, contudo, dá uma noção das diversas fases e modelos de instituições de ensino, iniciando com a Escola Maternal. Para ele, a Escola Maternal deve ser, antes de tudo, mais maternal que propriamente escola, onde as crianças devem ser tratadas com carinho, sem exclusão das “normas indispensáveis” de ajustamento ao meio coletivo. Segundo o autor, a Escola Maternal se compõe de sala de brinquedos, sala de repouso, refeitório, cozinha dietética, banheiros com chuveirinhos, instalações sanitárias, rouparia, jardim ou solário, sala do médico e isolamento. A sala de brinquedos e de repouso poderá ser a mesma, desde que todas as crianças cumpram o mesmo horário.

A Escola Maternal deve ser dirigida por uma pessoa, de preferência por uma mulher, que tenha conhecimentos, não só de higiene infantil, como também de psicologia e educação. O médico pediatra é figura indispensável, porém, sua presença não precisa ser diária, caso a pessoa responsável pela escola seja capaz de conhecer os primórdios de alguma modificação na saúde das crianças e comunicar imediatamente o pediatra. São também indispensáveis o dentista, as atendentes e as serventes encarregadas da limpeza do prédio.

As mães, no momento de ir ao trabalho, levam seus filhos à Escola Maternal, porém, as crianças inicialmente passam por um exame primário destinado a evitar que penetrem doentes no prédio. Mudam de roupa ou vestem o avental e vão para a sala de brinquedos ou para o jardim onde, sob orientação competente, expandem seus movimentos e atitudes naturais da idade. Os jogos em conjunto servem para a integração, fortalecendo, desde cedo, a consciência da vida coletiva, plena de obrigações e de direitos. A música, o canto em coro,

---

<sup>211</sup> Segundo Aduato de Rezende, a recreação é uma necessidade para a criança, tão importante quanto o trabalho para o adulto. É um processo de integração ao meio, sobretudo no período pré-escolar. Brincando, a criança educa os seus instintos e forma os seus hábitos e por isso, a recreação deve ser proporcionada, estimulada e orientada, de acordo com a idade. A criança aprende brincando e por isso, seja, nas escolas, nos jardins de infância, nos parques infantis, a recreação deve sempre ser estimulada. REZENDE, Aduato de. Da importância da recreação. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944, p. 38-41.

<sup>212</sup> LOPES, José Leme. Escola maternal. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944, p. 41-42.

pode ser ensaiado e nessa ocasião, certas tendências são reveladas, os defeitos deverão ser corrigidos e as qualidades estimuladas. Os hábitos higiênicos devem ser cultivados, salientando-se o valor dos bons alimentos à hora da mesa, proporcionando-se, após a refeição, um sono calmo. Agindo dessa forma, a Escola Maternal bem dirigida não só protege, ampara, como plasma, o caráter da criança, moldando-lhe qualidades que muito raramente serão esquecidas mais tarde.

Quanto ao Jardim da Infância, Silveira Sampaio defende que esse é a continuação da Escola Maternal, já que se destina à crianças entre 4 e 7 anos. No Jardim da Infância, a criança brinca e toma parte em jogos de conjunto, porém, ao contrário da Escola Maternal, já existe a idéia do “ensino”. Ele possui o seu “currículo”, onde o alfabeto, a silabação e os números não entram mais ocasionalmente e sim, deliberadamente na vida das crianças. É uma pré-escola e pode ter ou não um refeitório, porém, é indispensável que forneça, pelo menos, uma merenda às crianças.

O Jardim da Infância não é destinado apenas às mulheres que trabalham fora. Sua ação se estende a todas as crianças, sejam quais forem as condições sociais de seus pais. Suas professoras devem ser especializadas, as classes devem ser, preferencialmente, ao ar livre e pode mesmo possuir pequenos trabalhos de jardinagem, porém, sempre sob orientação e fiscalização. Os trabalhos manuais possuem grande importância no Jardim da Infância, pois desenvolve qualidades de observação e habilidade manual. Finalizando, o Jardim da Infância é um organismo de transição entre as duas escolas, a maternal e a primária. Por isso, possui característica de ambas.

Em relação ao Parque Infantil, o autor destaca ser uma instituição que pode existir isoladamente, em conexão com as duas anteriormente citadas, ou integrando uma Casa da Criança. Isoladamente, é uma instituição de recreação, porém, não deixando de assumir funções educativas e higiênicas. Deve existir, de preferência, em bairros de população concentrada, com sua área em torno de 4.000 m<sup>2</sup> para 300 crianças, aproximadamente. Sua direção deve ser entregue a pessoa que conhece suas vicissitudes e totalmente dedicada ao serviço, de preferência, professoras especializadas em educação física. A fiscalização das atividades deve ser permanente, visando sobretudo, a prevenção de acidentes, a ordem, a observância dos horários, etc. O terreno deve ser plano, de terra batida, cercado de pequenos

arbustos e com uma parte coberta. Os aparelhos de recreação mais indicados são a gangorra, o carrocel, o tanque de nadar, o bosque, o escorrego, entre outros.

Sua finalidade principal é a recreação dirigida, função que proporciona muitos benefícios ao desenvolvimento físico e à formação moral da criança, porém, deve possuir um serviço médico para verificar o estado de saúde de seus freqüentadores, com exames periódicos, fichas e recomendações idôneas. Deve exercer controle sobre a admissão de novos freqüentadores e atender, de urgência, os pequenos acidentados nos exercícios de aparelhos em simples jogos. Alguns possuem, inclusive, assistência alimentar (copos de leite, sopa), sendo observado o aumento de peso dos freqüentadores. Hoje em dia, o Parque Infantil é um órgão que recreia, educa e assiste a criança nas idades pré-escolar e escolar.

Finalizando o texto, Silveira Sampaio comenta sobre a Casa da Criança, que reúne vários outros órgãos destinados a proteger e a amparar a criança desde antes de seu nascimento até a idade pré-escolar. Ela se compõe de creche, posto de puericultura, escola maternal, jardim da infância, abrigo provisório, quando possível, um parque infantil e um clube agrícola e uma escola primária. A Casa da Criança oferece grandes vantagens, não só pelo fato de reunir várias instituições em um só organismo, o que aumenta a eficiência da ação, porém, pela economia que acarreta. A lavanderia, a cozinha dietética, a rouparia e a dispensa são comuns, além da direção. No entanto, certos detalhes devem ser observados, como por exemplo, não se pode aproximar o posto de puericultura da creche, a fim de se evitar o contágio de doenças.

Contudo, o autor afirma que a Casa da Criança, da forma como foi concebida por Olinto de Oliveira, liga intimamente a vida da criança à vida da instituição.

*“Mereceu os cuidados do consultório pré-natal do Posto, foi atendido em casa ao nascer pela parteira do Serviço Obstétrico Domiciliar (que poderá existir); voltou dias depois, chorando, ao consultório de Higiene Infantil (...) quando o leite materno diminuiu, recebeu um subsídio alimentar por intermédio do lactário. A mãe voltou ao trabalho e ele foi para a creche. Ai se desenvolveu (...) começou a andar. Falou. E a Escola Maternal abriu-lhe os braços. Sua mãe pôde continuar o trabalho, aumentando o rendimento econômico da família, sem ver o filho prejudicado pela ausência do lar. Aprendeu (...) as primeiras letras nuns cubos grandes e coloridos que lhe mostrou a professora do jardim de infância. Agora,*

*sadio, acostumado à vida em comum, continua ligado à Casa que foi sua, que é sua, freqüentando a escola primária, o parque infantil, o clube agrícola (...)*<sup>213</sup>”

Em relação ao Clube Agrícola, mais uma vez nos reportamos a André Ricardo Pereira. O autor comenta que essa instituição tinha somente por finalidade, o ensino do uso da terra<sup>214</sup>.

No entanto, é a Escola Primária a mais importante, na visão dos puericultores. Ela tinha um papel fundamental na formação da criança, ela deveria “moldar” a personalidade das crianças, corrigindo erros e qualificando virtudes. Além disso, deveria educar os pais, penetrando no interior dos lares, papel esse que extrapolava os limites da instituição. No boletim nº 12, o Dr. Cardoso Machado chama a atenção para o papel da professora e da escola na a criação de hábitos higiênicos e em como a escola deve servir de modelo para a correção de maus hábitos no seio das famílias. Segundo o autor, em matéria educacional, a escola, e não a família, é a instituição apropriada a qual se organiza a coletividade, consoante o desenvolvimento físico e mental da criança, utilizando aparelhagem e métodos diferentes desde a escola maternal e jardim da infância até a escola primária. E sendo a escola primária a primeira grande coletividade, é a que melhor se presta a uma campanha de criação de hábitos, porém, para isso, é necessário passar em revista, requisitos imprescindíveis para tal tarefa.

Não basta à professora, por exemplo, ter simplesmente o curso normal. Há a necessidade de cuidadosa formação técnica, em que todas as práticas de saúde sejam vividas “com entusiasmo”. Ela deve possuir noções de sociologia, a ser aplicada de acordo com o campo pedagógico, assistência social (inquéritos, demonstrações, etc), anatomia, fisiologia aplicada à higiene, nutrição e dietética, psicologia e sociologia educacional, entre outras. E mais importante, deve-se exigir das mesmas, estado hígido apurado em exames médicos periódicos.

Para Cardoso Machado, a escola deve satisfazer a um mínimo de condições que permitam o desenvolvimento de diversas práticas. Deve possuir salas claras, bem ventiladas, limpas e espaço para recreação, em parte protegido dos raios solares. Além disso, deve haver

---

<sup>213</sup> SAMPAIO, Silveira. Algumas instituições de proteção à infância, recomendadas pelo D.N.C. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 17. Rio de Janeiro: DNCR, 1944, p. 24-27.

<sup>214</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 246.

um local reservado para o refeitório, com mobiliário ajustado ao quadro social que ali se reúne, um compartimento para cozinha que disponha de pia para lavagem, armário à prova de sevandijas (sic), depósito de resíduos com tampo hermético e, pelo menos, um fogareiro. Suas instalações sanitárias devem ser bem cuidadas e devem possuir chuveiros e bebedouros higiênicos, que formam a primeira linha de defesa da saúde. Não deve ainda faltar assistência médico-dentária.

Ao aluno deve se impôr, em falta de maiores facilidades, o padrão mínimo de um exame anual por médico e dentista, procedimento este seguido de registro de correção de defeitos encontrados, como por exemplo, cáries dentárias, hipertrofia das amígdalas, adenóides, etc. A prática da pesagem e das mensurações – estatura, perímetro torácico, etc. - que conduzem ao estabelecimento de índices eutróficos, é esforço rotineiro, de cujos resultados a família deve ter conhecimento para que se interesse pela nutrição do escolar e colabore no programa de saúde.

No entanto, para o autor, a merenda é a melhor oportunidade que a escola dispõe para a implantação de hábitos e atitudes de alimentação. Para esse fim, há a necessidade que o estabelecimento, seja de forma direta ou por intermédio de sua caixa escolar, forneça o lanche o qual, além de seu papel nutritor, enseja exercício de domínio de movimentos pelo trabalho manual de limpeza de vegetais, preparo de guardanapos de papel, arrumação de toalha e pratos, uso de talheres, etc. Cabe a professora que, tomando parte na refeição, ministrará conhecimentos úteis acerca das substâncias componentes da merenda, dos cuidados de asseio e das normas de polidez. A escola ativa, com seus variados e eficientes processos e com sua técnica, oferece à educação da saúde um campo vasto de aprendizado atraente e movimentado. Os pelotões e clubes de saúde, organizações da escola moderna, também poderão concorrer para a formação de hábitos e atitudes de alimentação.

O autor, assim como outro puericultor, o Dr. Flammarion Costa em texto sobre a educação escolar nas zonas rurais, que será analisado posteriormente, e o círculo de eugenistas em torno do Departamento de Educação do Distrito Federal, acreditam na normatização de hábitos higiênicos nos lares e nas famílias através do aprendizado proveniente da escola. No entanto, para Flammarion Costa e os eugenistas, essa transformação higiênica poderia ser realizada de forma lenta e gradual, através do contato dos alunos com suas famílias. Já para Cardoso Machado, caberia às professoras ou às educadoras

sanitárias, e não aos alunos, esse papel. Isso aconteceria de forma direta e incisiva, através do contato das docentes ou das educadoras sanitárias com os pais e responsáveis. Poderia acontecer de forma sutil, em conversas nas escolas, ou de forma incisiva, através de visitas ao próprio ambiente doméstico, ou seja, o Estado interferindo diretamente no espaço privado das famílias.

*“A colaboração dos pais é indispensável e pode ser obtida pela professora ou pela educadora sanitária que, em suas visitas aos domicílios, forcejara (sic) por conseguir a melhoria do ambiente doméstico, operando sempre com demonstrações oportunas. O círculo de pais e professores é outro tipo de associação, que inteligentemente trabalhado, trará apreciáveis vantagens ao esforço educativo das gerações de amanhã, herdeiras de valioso legado, responsáveis por um Brasil glorioso e pujante<sup>215</sup>.”*

O Dr. Silveira Sampaio também acredita no papel da escola primária como o primeiro ponto de encontro das crianças. Segundo seu pensamento, na escola primária as crianças emprestam, uns aos outros, um pouco do seu modo de ver e sentir, transmitindo os reflexos de seu ambiente doméstico. Isso é o início do metabolismo social e é na escola que a criança encontra o seu mundo. Resta então proporcionar a esse instante, em que o homem passa na escola, todas as oportunidades de lhe assegurar saúde física, conhecimento sumário de si mesmo, das coisas do mundo e do momento em que vive. Por isso, a escola primária deixa de ser um mero aparelho instrutivo, para se tornar um complexo sistema plasmador de personalidades ajustadas e produtivas.

Entretanto, para Silveira Sampaio, assim como para Cardoso Machado, a escola, como um todo, deve ser considerada como o primeiro centro de preparação de unidades sociais produtivas. Além disso, deve ser o representante do Estado na “higienização” do ambiente familiar. Para isso, cada escola deve proceder como um centro de investigação e análise e como um centro de aperfeiçoamento integral.

Como um centro de investigação e análise, a função da escola passa a ser analisar seus alunos através de um censo sobre os setores médico (exame médico) e social (pesquisa social sobre o ambiente familiar), pelo menos, uma vez por ano. Com isso, estabelece o

---

<sup>215</sup> MACHADO. J. Cardoso. A formação de hábitos de alimentação na escola primária. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 12. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 55-56.

conhecimento sistemático de cada criança, usando dados quantitativos e adquirindo uma idéia da coletividade que abriga, enviando posteriormente esses dados para um Centro, que deveria ser localizado no Departamento Nacional da Criança ou no Departamento de Educação. A esse Centro caberia tomar as medidas corretivas necessárias.

Como um centro de aperfeiçoamento integral, uma vez estabelecido o conhecimento médico-social dos alunos, caberia à escola providenciar a **melhoria social** dos alunos - através do auxílio das caixas escolares, das cooperativas escolares, indo, inclusive, até o seio das famílias, procurando aproximar-se dos pais fornecendo a eles, educação e instrução. Para isso, toda escola do governo deveria possuir um serviço de assistência social, se possível, ligado à Legião Brasileira de Assistência (LBA) -; **assistência física** - através de tratamento médico em clínicas, colônias de férias, escolas, hospitais ou na própria escola. Isso sem falar na **assistência alimentar** na própria escola, através de merenda, sopa, refeitórios escolares, etc -; **assistência educacional** - que pode ser física - através de ginástica, jogos e, se possível, natação -, emotiva - a fim de dar condições ao aluno de manter o auto-controle -, sanitária - através do ensino de higiene individual e social, desde cedo, através dos pelotões de saúde, do método de projetos, etc -, intelectual - que compreende o currículo escolar -; moral e cívica - através do escotismo -, religiosa - que seria livre -, recreativa - através da dança, do canto e da dramatização, complementada pela leitura de livros e pelos jogos de conjunto -, administrativa - através de hábitos de organização e administração. Isso pode ser realizado através dos clubes dirigidos pelos próprios alunos, o que dá noção de responsabilidade e de ação em conformidade com as leis pré-estabelecidas; **educação econômica** - onde os alunos devem ser aconselhados e facilitados na posse de uma caderneta de poupança na Caixa Econômica Federal. Além disso, as escolas deveriam realizar exposições trimensais de trabalhos manuais e desenhos, que seriam postos à venda; **educação agrícola** nas escolas rurais - está intimamente ligada com a educação alimentar e econômica. A criança deve ter seu próprio canteiro de verduras e legumes para aprender, não só a cultivar, como também o valor nutritivo desses alimentos, uma vez que os mesmos serão aproveitados na merenda escolar. Poderá também vendê-lo e creditar o dinheiro em sua caderneta de poupança.

Finalizando, Silveira Sampaio destaca que a escola primária só não poderia interferir na educação religiosa dos alunos e que, examinando uma coletividade escolar, ninguém é capaz de saber de onde poderá sair um Hitler ou um São Francisco, porém, é possível,

estudando social e biologicamente a sociedade escolar, depreender e aumentar suas possibilidades na conquista do próprio destino<sup>216</sup>.

A visão de Sampaio reflete a visão normatizadora do Departamento Nacional da Criança, que acaba se inserindo na esfera do Departamento de Educação como forma de controle social. Entretanto, o final do texto reflete uma certa queda do autor pela eugenia, ao defender o estudo social e biológico da sociedade escolar.

Outros dois motivos de preocupação dos puericultores em relação à escola primária eram a alimentação e a saúde. Já foi visto que boa alimentação e saúde na escola eram bandeiras dos programas eugenistas para a defesa e a geração de uma raça forte. Os puericultores não estavam alheios a isso e os boletins demonstram por diversas vezes a preocupação da burocracia do Departamento Nacional da Criança com esses assuntos. Segundo o Dr. Dante da Costa, as refeições do escolar deveriam ter alimentos de origem animal e vegetal, sem repetição no dia a dia, tanto em casa como na merenda da escola. Deveria o aluno beber leite todos os dias, pelo menos meio litro, e comer ovos pelo menos três vezes por semana<sup>217</sup>. Além disso, deveria garantir que o mesmo ingerisse alimentos com boas doses de vitaminas “A”, “B”, “C”, de cálcio e ferro e que se eliminasse de sua dieta, balas e bombons.

*“Eliminar as balas e os bom-bons nocivos, que nada nutrem e ocupam, no estômago, um lugar que devia ser reservado aos bons alimentos. O baleiro é um grande inimigo da boa alimentação do escolar” (sic)<sup>218</sup>.*

Assim como os pelotões de saúde descritos por Jerry Dávila, os puericultores incentivavam a criança a controlar a higiene do ambiente escolar através das “bandeiras de saúde”. Para Hermes Bartolomeu, a escola primária não é apenas o lugar onde a criança

<sup>216</sup> SAMPAIO, Silveira. Significação social da escola. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 34-37.

<sup>217</sup> O leite sempre foi muito recomendado pelos puericultores, desde Aleixo de Vasconcellos, na década de 1920 (vide a figura abaixo), até os puericultores organizados em torno da burocracia do DNCr. Em palestra por ocasião da Semana da Criança de 1942, o Dr. Waldyr Abreu fez uma exposição sobre os benefícios do leite na alimentação das crianças. ABREU, Waldyr. O leite. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 12. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 57.

<sup>218</sup> COSTA, Dante. As treze normas para a boa alimentação do escolar. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 8.

aprende a ler e escrever. É o local “lapidário de costumes, de influência decisiva na formação dos hábitos sadios de vida”. Nela, o professor encontra oportunidade esplêndida para “modelar” as tendências que apenas desabrocham “naquelas alminhas carentes de ajuda”. E para que a escola possa dar conta de seus objetivos, necessita de instituições paralelas, tais como centros cívicos, conjuntos teatrais, caixas escolares, clubes de pais e mestres, clubes agrícolas e as bandeiras de saúde.

Segundo o autor, as bandeiras de saúde seria um tipo de instituição para o escolar e visando formar, entre os alunos, hábitos higiênicos. Sua influência não seria restrita à escola, atingindo as ruas, locais de reunião e os domicílios dos próprios alunos. Essa instituição deveria ser orientada, de preferência, pelo diretor do estabelecimento de ensino, que congregaria os alunos que se associariam livremente, porém, mediante o compromisso solene de respeitar os propósitos da “Bandeira”, praticar boas ações, habituar-se às prescrições de higiene doméstica e escolar, entre outras. A liberdade de se associar ou não, leva a criança a refletir sobre seu próprio comportamento, porém, cabe aos professores, realizar um trabalho de catequese nesse sentido. Trabalho de persuasão, nunca de imposição. Bem orientadas essas instituições poderiam obter, das prefeituras municipais e de outras fontes, recursos para a obtenção de material, como escovas e pastas de dentes, sabonetes, toalhas de rosto, entre outros. A ação conjunta com as Caixas Escolares, poderia dar bons resultados, como a instituição da merenda escolar, que seria paga ao preço mínimo por aqueles que desejassem realizá-la.

A “Bandeira da Saúde” teria um regulamento próprio cujo projeto, elaborado em linguagem simples e clara por um professor, seria levado a plenário para debates, aceitação ou emendas. No entanto, seria conveniente colocar no projeto, algum dispositivo que poderia ser considerado como inaceitável pelos alunos, a fim de provocar debates, o que faria com que os objetivos da Bandeira começassem a ter efeitos, realizando a profilaxia da timidez, segundo o autor, salutar providência de higiene mental. No entanto, no regulamento deveria constar a composição da diretoria, o processamento das eleições e o período de mandato, o número de agentes/fiscais e o dia da semana em que haveriam as reuniões para tratar dos interesses da instituição. Não poderia deixar de constar no regulamento, os objetivos da associação e os termos de compromisso, na íntegra, para os novos membros.

Em uma visita à Vitória (ES) em 1939, a serviço do DNCR, o autor conheceu o Grupo Escolar Padre Anchieta, onde conheceu o trabalho de uma Caixa Escolar, de uma Merenda Escolar e de um Bandeira da Saúde, cuidadosamente organizadas, funcionando perfeitamente e com resultados práticos. Os alunos inscritos na Bandeira da Saúde dispunham de uma caderneta individual em cuja primeira página trazia a identidade e a filiação da criança, além da classe, localidade, data, peso e altura no momento de se “alistar”. Interessante o autor se referir a alistamento da criança e não a associação. Dá uma impressão de prática militar, o que nos reporta a um compromisso com a nação, de ação nacionalista, de sacrifício individual, e até mesmo da própria vida, como cabe ao militar, pelo bem coletivo.

As demais páginas continham mapas mensais, quadriculados, com colunas, correspondentes aos dias do mês, e linhas, correspondentes aos deveres diários das crianças:

1. Lavei o rosto ao acordar.
2. Escovei os dentes.
3. Tomei banho com água e sabão.
4. Fiz ginástica.
5. Lavei as mãos logo ao sair da privada.
6. Lavei as mãos antes de comer.
7. Bebi mais de três copos d'água.
8. Só bebi água no meu copo.
9. Mastiguei devagar o que comi.
10. Só li e escrevi em boa posição.
11. Dormi com as janelas abertas.
12. Não entrei em quarto de doente.
13. Não cuspi nem escarrei no chão.
14. Não menti nem brincando.

Abaixo de cada página, havia uma advertência contra a mentira. Ao final da referida caderneta, havia anotações relativas ao desenvolvimento estatural e ponderal da criança. Encerrando o texto, o autor comenta o quanto se poderá fazer, em favor da criança, os professores de boa vontade e dedicação, porém, é indispensável que, ao lado da formação cultural, os meninos tenham assistência em sua formação social, que deverá ter início na escola primária<sup>219</sup>.

Ao analisarmos os textos, observamos que, apesar do benefício à criança e às famílias, existe sempre, por parte da burocracia do DNCR, a preocupação de coletivização da criança, de colocá-la em sociedade para normatizá-la e higienizá-la. O convívio com as “mães modelos”, a escola voltada para a profilaxia de doenças, tudo isso demonstra a tentativa de automação do Estado em relação a criança. Com essas práticas, o DNCR visava normatizar a vida do aluno que, como um autômato, seguiria todas as regras provenientes da escola na vida social e familiar, influenciando todos ao seu redor. Por outro lado, a escola teria um papel fundamental, como ponta de lança saneadora e normatizadora do meio social, fosse na cidade ou no campo.

---

<sup>219</sup> BARTHOLOMEU, Hermes. Bandeiras de saúde. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCR, 1944, p. 32-34.

### 3.1.6. O Interior do País



Figura 28: A importância do leite na alimentação e regeneração do homem do campo<sup>220</sup>.

Fonte: Aquarela sem título / TULLIO, M. Aquarela sem título. 1925. Reprod.: p & b; 14 x 10,6 cm em papel. In.: Conferência Nacional de Leite e Laticínios, 1926, entre p. 342-343 e STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1), jun. 2005, p. 59.

Os apelos de cooperação aos prefeitos municipais e as senhoras das sociedades locais, efetuadas pelos dirigentes do Departamento Nacional da Criança não são por mero acaso. A penetração dos programas do Departamento pelo interior do país era o principal objetivo de Olympio Olinto de Oliveira e de todos os puericultores pertencentes ao DNCr. Desejo antigo de eugenistas e puericultores, a penetração de medidas sanitárias e das boas práticas de higiene no interior, combinadas com a alfabetização e, segundo outro puericultor e eugenista, Aleixo de Vasconcellos, com uma boa alimentação, principalmente fazendo amplo uso de leite de boa qualidade, seriam fundamentais para regenerar àquela população. Isso mostra a afinidade do pensamento de eugenistas como Monteiro Lobato, que ao dar condições

<sup>220</sup> Aquarela exposta por Aleixo de Vasconcellos por ocasião da Conferência Nacional de Leite e Laticínios de 1926. Nela, o autor mostra a importância do leite na alimentação e na regeneração do homem do campo, do “Jeca Tatu e de sua família”. A primeira cena tenta demonstrar a desordem e a degeneração como frutos da ignorância: crianças subnutridas e doentes; a segunda cena, a mesma família e todo o ambiente circundante após sofrer profunda transformação: saúde e boa disposição ficam demonstradas na forma arredondada dos personagens, principalmente as crianças, porém, devemos notar o detalhe da casa em forma de uma garrafa de leite.

sanitárias ao homem do campo “regenera o Jeca Tatu”<sup>221</sup>, com as idéias do Departamento. Nesse sentido, os boletins sempre dão destaque ao interior do país e às suas peculiaridades. E um autor, em particular, sempre aparece com textos sobre a necessidade de intervenção sanitária no campo. O Dr. Flammarion Costa.

No texto, “Assistência aos escolares nas zonas rurais”, o Dr. Flammarion Costa demonstra a realidade das crianças brasileiras das zonas rurais e acredita que a salvação está na educação, não só das crianças, mas que com essas aprendendo, transmitirão seus conhecimentos a seus pais e familiares. Segundo o autor, quando se visita uma escola rural ou quando se manuseia fotografias apanhadas das zonas mais distantes do país, dá uma sensação de espanto, senão pena, ao ver uma infinidade crianças de aspecto pobre, desnutridas e quase sempre descalças. Esse aspecto é o mesmo para qualquer das zonas distritais do Brasil, agravados em estados onde as condições de clima, de produção e de comércio não permitem um padrão de vida mais alto. As verminoses, as endemias a miséria das habitações muito contribuem para isso, além do trabalho “esfalfante” (sic) das crianças, por serem obrigadas a auxiliar seus pais no amanho da terra e em outros serviços. A pobreza da alimentação, deficiente em qualidade e quantidade, bem como a ignorância das mais “comesinhas” (sic) regras de higiene, fazem dessas crianças seres atrasados, tímidos e tristes. O aspecto físico

---

<sup>221</sup> Stancik comenta que no transcorrer do ano de 1918, Monteiro Lobato teve vários artigos seus publicados pelo jornal *O Estado de São Paulo* e que, naquele mesmo ano e por iniciativa da Sociedade de Eugenia de São Paulo e da Liga Pró-Saneamento do Brasil, eles foram reunidos em um só livro sob o título de *Problema Vital*. Os diversos trabalhos transcorriam em torno de uma problemática central, que naquele período vinha adquirindo grande importância, ou seja, a urgência em se tirar o caboclo dos sertões brasileiros das condições de miséria e doenças sob as quais vivia, resultante do longo abandono e do esquecimento a que estava relegado pelo poder público. Lobato desesperava-se porque os governantes, os homens públicos, as elites e os intelectuais não voltavam seus olhares para a lastimável situação dos milhões de Jecas Tatus, miseráveis e improdutivos, porque doentes, espalhados pelo interior do país. No entanto, a primeira visão que Lobato teve sobre o caboclo do interior, foi quando herdou uma fazenda de seu avô que acabou em insucesso na empreitada de administrá-la. Nesse momento, segundo Stancik, através de um viés evolucionista, racista e eugenista, o Jeca Tatu, personagem que representava o caboclo do interior, era responsável por todos os males do país, por ser um “funesto parasita da terra”, “inadaptável à civilização”, ou seja, doente, preguiçoso e ignorante, incapaz para o trabalho. Segundo Stancik, a mudança na perspectiva de Monteiro Lobato, e de muitos defensores do saneamento em relação ao brasileiro dos sertões, deveu-se à divulgação das conclusões da expedição chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva e promovida pelo Instituto Oswaldo Cruz aos estados da Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás. Nessas conclusões, ficou demonstrado que o habitante do interior estava sempre exposto à varíola, à malária, à doença de Chagas, às doenças venéreas, além de ser vítima de parasitas intestinais e da subnutrição. Dessa forma, Lobato começou a afirmar que “o Jeca não é assim: está assim”, em epígrafe no livro *Problema Vital*. Para Lobato, se o caipira era pouco produtivo, não era devido a um suposto mal da raça, resultante da miscigenação e sim, às doenças endêmicas e à miséria. Assim, é significativo que, no conto *Jeca Tatu – a ressurreição*, um médico faça a grande constatação ao afirmar que o que o Jeca tem é doença. Para saber mais sobre o assunto ver STANCIK, Marco Antonio. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1) 45-62, jun. 2005.

não corresponde a idade e o abandono que vive a população do interior dos estados, faz com que acumulem vícios, erros e superstições dos ascendentes, o que impede a melhoria dos processos educativos nessas regiões.

Continuando o texto, Flammarion Costa destaca que apenas alguns estados, e a frente deles o estado de São Paulo, procuram encarar com firmeza o problema. Educadores, médicos e cientistas trabalham pela imprensa, pelo rádio e em conferências públicas, reclamando a atenção das autoridades e das classes mais abastadas para que contribuam com apoio e recursos em favor da criança das zonas rurais, organizando assistência capaz de proporcionar educação, higiene e aptidão para o trabalho. No entanto, afirma que não basta alfabetizar ou criar uma escola em cada povoado onde as crianças, durante o período de quatro a oito meses, freqüentam simulacros de aulas e nelas aprendem a ler muito mal e a escrever, no máximo, o próprio nome. A educação da criança deve ser orientada de acordo com suas aptidões e na escola ela deve encontrar compensação do que lhe falta no lar. A escola rural deve ser a pedra angular no preparo das gerações brasileiras do interior dos estados, para lhes ensinar a ler, a escrever a trabalhar a terra e a explorá-la no cultivo e na criação de animais, porém, também para educar essas gerações nos princípios relativos à higiene e à saúde da população. Considere-se também que esses conhecimentos recebidos na escola pela criança serão naturalmente transmitidos aos seus pais, irmãos e vizinhos e dessa sorte, uma cadeia de benefícios gerais irá se formando, para o bem da nacionalidade. As crianças das zonas rurais devem ser consideradas reservas vitais da nação e, portanto, merecedoras de proteção através de cuidados, vigilância e meios para o seu perfeito desenvolvimento físico e mental. No entanto, para que a presente campanha seja eficiente, é necessário o conhecimento, por parte dos dirigentes, do meio e das condições locais, para que não se repitam erros anteriores<sup>222</sup>.

Em outro texto, Flammarion Costa defende a participação da mulher na campanha saneadora do interior. Com isso, convoca o Departamento Nacional da Criança, o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Departamento Nacional de Educação, órgãos federais com alçada em todo o país, bem como as secretarias estaduais de educação e saúde dos estados para, como em uma verdadeira cruzada, não deixar de orientar, nos municípios, a sua campanha de educação, higiene e de amparo à maternidade, à infância e à adolescência. E para isso, não devem, esses órgãos, prescindir do auxílio da mulher, que na qualidade de

---

<sup>222</sup> COSTA, Flammarion. Assistência aos escolares nas zonas rurais. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 10-11.

enfermeira, assistente social, educadora sanitária, vigilante, cooperadora ou visitadora, entre outras, será sempre o traço de união entre o técnico e o lar. Visitando os lares e acompanhando mães e crianças, fiscalizará, orientará, disciplinará e colherá dados para o combate às endemias reinantes, às deficiências alimentares, à falta de higiene nos lares e à falta de recursos econômicos e aos desajustamentos. Será ela que fará o trabalho permanente, insistente, perseverante e contínuo de catequese “dessa gente”, aconselhando medidas adequadas e pugnando pelo maior aproveitamento dos recursos locais. No interior se vê famílias prolíficas, porém, com resultados negativos dessa prolificidade, já que existe grande número de filhos mortos. E os que sobrevivem, crescem e se desenvolvem em meios anti-higiênicos, desamparados de assistência alimentar, educativa e médica. E não só entre os pobres, o que faz ser necessário se modificar as medidas governamentais de proteção.

O autor mostra ainda todo o pensamento elitista presente no meio científico, político e intelectual que vigorava no Brasil desde o final do século XIX e que se fortaleceu no Estado Novo. Segundo Flammarion, a Sociedade Brasileira de Biologia havia focalizado o problema da diminuição da natalidade em conferências públicas e artigos na imprensa, lamentando que as classes abastadas e as remediadas fossem as que davam índice mais baixo de natalidade, quando delas deveriam sair a maior porcentagem das elites chamadas a direção das massas, cujo desenvolvimento e aproveitamento para a riqueza do país, a legislação em estudo pretendia incrementar. Percebemos então que havia, no Estado Novo, pessoas que defendiam subvencionar a geração de filhos de pessoas consideradas “adequadas” a geração da raça<sup>223</sup>.

Os textos de Flammarion Costa foram embasados posteriormente pelo Dr. Silveira Sampaio. Preocupado com o êxodo rural, cada vez mais presente naquele momento da realidade brasileira em pleno processo de industrialização, nada mais indicado que radicar a criança à terra que há de lhe fornecer a riqueza do amanhã.

*“Abrem-se estrada para o interior do país, e o que se observa é este movimento paradoxal: em vez dos habitantes das cidades penetrarem o país, são os nativos da retroterra que emigram para os grandes centros, agravando o desemprego e deixando vastas áreas incultivadas (sic).”*

---

<sup>223</sup> COSTA, Flammarion. Assistência social para o interior do Brasil. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 7-9.

Segundo ele, tal fato acontece devido ao povo do interior do Brasil não possuir a “mística da terra”, comum aos povos de alguns países europeus que nunca se ausentam de seus “torrões natais” e perpetuam através de gerações e gerações, a profissão de seus ancestrais. É necessário criar, no espírito moldável da criança, o amor à terra, amando-a pelo que ela lhe pode fornecer de indispensável para a vida, como o alimento. A criança que, desde cedo aprende a retirar da terra os seus próprios alimentos e que vê nesses alimentos o motivo de seu próprio enriquecimento, torna-se um dos mais úteis elementos dentro de um país, país esse onde não falta espaço para cultivar e onde a terra é tão boa “que em se plantando dar-se-á nela tudo”. Nesse sentido, segundo o autor, o Departamento Nacional da Criança, ocupando-se do ensino agrícola nas escolas rurais, executa eficiente obra de proteção à infância<sup>224</sup>.

No entanto, Getúlio Lima Junior, ao constatar a diferença entre a proteção social dada ao trabalhador da indústria e a falta de proteção ao trabalhador do campo, apresenta um dos motivos para a fuga do trabalhador do campo para as cidades.

*“(...) no tempo da escravidão, o negro, como parte integrante do patrimônio do senhor, recebia uma série de cuidados, particularmente no que diz respeito ao alojamento e nutrição, de forma a preservar-lhe a saúde, com interesse, é certo, de maior rendimento do seu trabalho, o trabalhador rural nos nossos dias jaz em completo abandono, entregue à própria sorte. Hoje a grande massa desses obreiros anônimos da grandeza da pátria vive ou, antes, vegeta sob o peso da miséria, da ignorância e da doença (sic)”<sup>225</sup>.*

Mais uma vez se encontra o discurso de salvação do homem do campo por medidas higiênicas e pelo saneamento do interior, porém, existe aí uma profunda crítica ao abandono social do trabalhador rural pelos políticos. Não aos políticos das cidades e sim, direcionada aos políticos do campo, os fazendeiros ligados às oligarquias. O Estado Novo, no entanto, não procurou interferir na relação trabalhista no meio rural, a fim de aumentar a ira dos senhores de terra, ou seja, dos grandes latifundiários, que ainda possuíam grande força política.

Apesar de escritos em 1940, os textos parecem ser bem atuais, porém, atualmente não é necessário ir ao interior para se encontrar crianças pobres, desnutridas e descalças. O

---

<sup>224</sup> SAMPAIO, Silveira. Ainda o ensino agrícola nas escolas rurais. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 19.

<sup>225</sup> JUNIOR, Getúlio L. Escola rural. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944, p. 37.

êxodo rural já não é tão dinâmico quanto nas décadas de 1950 a 1970, porém, essas realidades ainda se encontram presentes, tanto nas grandes cidades quanto no campo. Entretanto, assim como os eugenistas presentes no Departamento de Educação do Distrito Federal, Flammariion Costa acreditava plenamente na “sanitarização” das famílias através da educação, do ensino das práticas de higiene às crianças e da assistência social. Dessa forma, notamos a importância dada pelo Departamento ao papel dos (as) professores (as) primários, principalmente no interior. Educar a criança pobre do interior é “regenerar” o “Jeca Tatu e sua família”. Já Silveira Sampaio relata o processo de êxodo rural, que começou a ficar preocupante na década de 1930 e que se tornou catastrófico no meado do século XX. Contudo, mostra quanto os membros do Departamento se preocupavam com assuntos fora de sua alçada, como a citação ao melhor imigrante no boletim nº 2.

### 3.1.7. O Clero

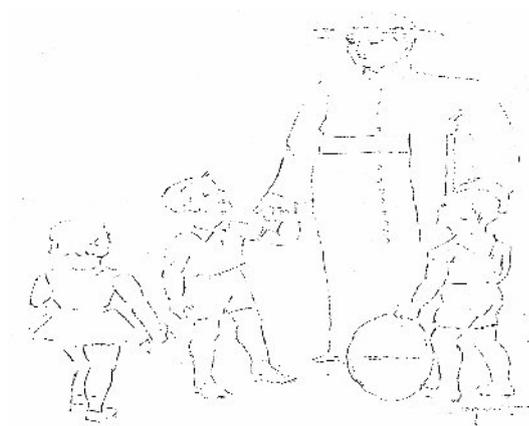


Figura 29: Desenho representando um vigário em meio a crianças.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2

Assim como no caso das professoras primárias, os dirigentes do Departamento viram, na atuação do clero junto à sociedade, um importante aliado na tentativa de penetração do ensino de higiene e puericultura nas comunidades locais. No entanto, não era apenas pela sua atuação local que o clero poderia se tornar grande aliado do DNCr e sim, pela sua força ideológica.

Segundo Riolando Azzi, com a introdução do sistema capitalista no país, a partir de meados do século XIX, a nova burguesia emergente, deixou por conta de instituições cristãs

particulares, assim como já acontecia na união entre a Igreja e o Estado na Monarquia, o cuidado com os pobres e marginalizados.

Já para José Oscar Beozzo, no intervalo que vai da destruição da antiga ordem escravista, na segunda metade do século XIX, a Revolução de 1930, há um vazio que se abre. Na falta de um seguro contra enfermidades e acidentes de trabalho, são as santas casas que acolhem crianças órfãs e abandonadas. Na falta de uma previdência social que assegurasse uma aposentadoria àqueles que alcançavam a velhice sem amparo algum, multiplicavam-se os asilos com religiosas para cuidar dos idosos<sup>226</sup>. Dessa forma, velhos, doentes, crianças abandonadas, leprosos, cegos e acidentados, para toda essa humanidade colocada à margem, esquecida e ignorada pelo Estado liberal não intervencionista por ser inútil à produção capitalista, a misericórdia religiosa era a única salvação.

A partir da década de 1930, segundo Azzi, há uma significativa mudança na postura católica em relação à pobreza, pelo menos nos centros urbanos: a racionalização da prática assistencial através da utilização de técnicas mais adequadas, o que faria com que fossem atendidas as pessoas verdadeiramente carentes e necessitadas e com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis. Nesse contexto, surge o Serviço Social, em grande parte impulsionado pela própria instituição eclesiástica. Na promoção desta nova forma de atendimento social, os bispos brasileiros, que tinham como principal incentivador Dom Sebastião Leme, contaram com a colaboração de senhoras belgas que, a partir de 1932, montaram um projeto para desenvolver a ação social católica mediante conferências e cursos ministrados no Rio de Janeiro e em São Paulo. Dom Leme pretendia recristianizar a sociedade brasileira e o novo setor da ação social, abria espaço para uma presença mais expressiva das mulheres da classe burguesa nas fileiras católicas. Foi então criado o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), que tinha por finalidade, “promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais”.

A partir do trabalho do CEAS e com o apoio da hierarquia da Igreja, foi fundado em 1936, a Escola de Serviço Social de São Paulo, a primeira do país. Com isso, mediante um conhecimento de teor mais científico e o manejo de um instrumento técnico, as novas assistentes sociais inseriram-se na nova ordem social, ao mesmo tempo em que reforçavam a

---

<sup>226</sup> BEOZZO, Oscar. A vida religiosa no Brasil, enfoques históricos. São Paulo: Paulinas, 1983, p. 103.

sua fé católica. No Rio de Janeiro, como resultado da Semana de Ação Social de 1936, surgiu a Associação Lar Proletário e o Instituto de Educação Familiar e Social. A Associação era destinada à construção de habitações populares e tinha como presidenta, a Sra. Darcy Vargas, a primeira dama do país, enquanto o Instituto era ligado à Ação Católica. Com a entrega dos diplomas à primeira turma de assistentes sociais por Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde, em 1940 e, com a introdução de um curso de preparação em trabalho social na Escola de Enfermagem Ana Néri, formou-se o núcleo que deu origem à Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro, vinculada à Universidade do Brasil. Aliás, de modo análogo ao que ocorrera na área do serviço social, a Igreja teve um papel destacado na fundação e promoção das escolas de enfermagem, uma vez que tratava de preparar melhor, não só as religiosas como também as moças leigas, para atuarem na área da saúde. Dessa forma, ao lado da assistente social, a enfermeira ganhou o reconhecimento oficial e a Igreja, por sua vez, adequava-se aos novos padrões de racionalização e preparação técnica impostas pela ordem burguesa.

A benevolência para com os pobres era traduzida numa série de atividades destinadas a melhorar sua penúria física e moral, tais como visitas às suas moradias para levar-lhes conforto físico, material e religioso; distribuição de alimentos; arrecadação de roupas de vestuário e cama; auxílio de todos os tipos por ocasião de enchentes, entre outras. Havia também obras permanentes, como a construção de orfanatos para as crianças pobres; asilos e abrigos para os idosos e, casas populares para as famílias pobres<sup>227</sup>. Em relação a saúde, Azzi afirma que, tanto na época colonial quanto no Brasil imperial, essa ficava por conta de instituições particulares, marcadas em geral pelo caráter beneficente. Nos primórdios da República, porém, foram organizados os primeiros programas de saúde. Entre 1898 e 1910, foram realizadas campanhas sanitárias, organizadas por Oswaldo Cruz e Emílio Ribas, em cidades portuárias como Santos, Rio de Janeiro e Recife para a erradicação da febre amarela. No Distrito Federal, a saúde pública começou a ser organizada pela reforma sanitária de 1924 e em São Paulo, em 1925.

Maria Alice Rosa Ribeiro, ao estudar a reforma sanitária paulista, afirma que essa tinha a intenção de criar “consciência sanitária na população pobre”, porém, para a autora, essa orientação refletia o novo poder da burguesia urbana, que impunha padrões de conduta

---

<sup>227</sup> AZZI, Riolando. História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Riolando Azzi, Klaus van der Grijp. Petrópolis : Vozes, 2008, p. 20-34 e 50.

sem levar em conta a questão básica dos desequilíbrios sociais. A finalidade da prática sanitária era “inculcar” na população pobre, e obviamente ignorante, os princípios de higiene, contudo, escamoteava “as diferenças de classe<sup>228</sup>”. A partir de 1930, o governo Vargas passou a se ocupar de forma mais expressiva com a saúde pública através da criação do Ministério da Educação e Saúde. Ocorre então uma colaboração expressiva da Igreja com estabelecimentos de saúde mantidos pelo poder público, além de manter sua rede particular de assistência hospitalar.

A figura do médico passou a ocupar lugar de destaque na sociedade urbana em ascensão. Segundo Maria Helena Trigo, cresceu em importância a figura do “médico de família” para a burguesia cafeeira na primeira metade do século XX, que eram consultados para resolver os males físicos e psicológicos e por vezes, até para resolver problemas de várias ordens na esfera familiar<sup>229</sup>. Segundo Azzi, nos lares e nas escolas, o médico passou a estabelecer orientações quanto ao repouso, alimentação, lazer, exercícios físicos e até mesmo quanto a atividade sexual, passando a ocupar novos espaços dentro do ambiente familiar, que anteriormente era considerado como um domínio privilegiado da Igreja, através de suas prescrições éticas e religiosas. Difundiu-se então, nesse período, a mentalidade de que o padre não deveria ser chamado ao leito de morte enquanto houvesse esperanças nos recursos da medicina. A entrada do sacerdote só aconteceria quando o médico declarasse que o doente não teria mais a possibilidade de recuperação. Criou-se então a imagem do médico como o “promotor da vida” enquanto a do sacerdote seria aquela que devia preparar as pessoas para a vida após a morte. Apesar disso, eram as santas casas de misericórdia, o grande espaço de atendimento para os enfermos carentes. Não havia nesses estabelecimentos, distinção de sexo, cor ou credo religioso, porém, normalmente as portas se abriam para receber aqueles que, por razões de saúde e de pobreza, eram colocados à margem da vida social<sup>230</sup>.

Durante a primeira metade do século XX havia, por parte da hierarquia eclesiástica, um descrédito generalizado em relação ao processo industrial, à evolução científica e à urbanização progressiva. Para o clero brasileiro, o mundo moderno, em formação, era resultado do orgulho e da vaidade do homem, assim como da descrença e da carência de

---

<sup>228</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim... Inventário da saúde pública. São Paulo: Unesp, 1993, p. 220.

<sup>229</sup> Família, mulher, sexualidade e Igreja na história do Brasil. São Paulo: Loyola, 1993, p. 207.

<sup>230</sup> AZZI, Riolando. História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Riolando Azzi, Klaus van der Grijp. Petrópolis : Vozes, 2008, p. 38-43.

valores morais. As mudanças de costumes e de mentalidades que se operavam nos centros urbanos eram consideradas inadequadas e pouco condizentes com os valores que a Igreja apregoava e desejava preservar. Dessa forma, havia uma convicção, no topo da hierarquia eclesiástica, de que os centros urbanos não eram propícios ao florescimento de vocações para a vida eclesiástica. Em contrapartida, a permanência mais acentuada de valores religiosos no mundo rural, gerava admiração e simpatia para com os habitantes do campo. Dom Sebastião Leme acreditava que era no campo que havia a maior resistência à dissolução da pátria, e por isso, o mundo rural era exaltado como um “dom de Deus”, ao contrário dos centros urbanos, fruto do orgulho humano. O processo de urbanização progressiva, acelerado durante a era Vargas, deixou a instituição católica perplexa, uma vez que surgiam, de forma rápida, novos espaços sociais que fugiam completamente ao seu controle. Os centros urbanos assumiam conotações modernas, não apenas no aspecto urbanístico, como na vida de seus habitantes, afastando-os cada vez mais dos padrões rurais que ainda permeavam as pequenas cidades do interior.

A vida campestre, no pensamento católico, era considerada mais saudável para o corpo e para a alma e a facilidade com que o homem do campo recorria à proteção divina nas dificuldades diárias, era a prova mais palpável das convicções religiosas do povo. Para Dom João Becker, o campo era a “magnífica reserva religiosa e social” pelos costumes sãos de seus habitantes, de vidas simples e religiosa. O mundo rural era de extrema importância na manutenção dos valores tradicionais apregoados pela Igreja. Essa investia principalmente nas regiões onde havia colônias de imigrantes, pois nessas, os colonos mantinham fielmente os preceitos da fé e da moral e sob sua influência, as formas tradicionais de convivência social no campo eram mantidas de maneira mais rígida. Os filhos dos colonos constituíam excelentes elementos para serem moldados pelos padrões da teologia tridentina e ultramontana, não estando ainda contaminados pelas idéias liberais e socialistas. Inclusive, o mundo rural fornecia grande parte do contingente de sacerdotes e religiosos desse período.

Uma das preocupações do clero na década de 1920, inclusive, era a fuga do campo para a cidade. Segundo Dom Joaquim Silvério de Souza, bispo da arquidiocese de Diamantina,

*“a emigração para os grandes centros, onde parece mais fácil ganhar a vida, é, no geral, atirar a alma dos filhos em mar proceloso de perigos morais [O] amor ao*

*campo, regado pelos suores paternais [vai] com o êxodo contínuo para os centros maiores, perdendo o encanto para os filhos, com dano quase sempre da alma. [Por isso devem os pais exortar aos filhos] Amor à vida laboriosa e simples, que defende a inocência, e poderosamente concorre para a riqueza pública”<sup>231</sup>.*

Dessa forma, investir na fixação do homem nas zonas rurais era um investimento na própria sobrevivência da ideologia tradicional católica na sociedade, minada nas cidades pelos ideais liberais modernizantes. Com isso, a Igreja tentou suprir a ausência de políticas sociais e previdenciárias no campo instituindo as caixas rurais, a fim de estimular a poupança entre os camponeses. Dessa maneira, tentava melhorar as condições materiais das populações rurais e, ao mesmo tempo, garantir a permanência dos valores cristãos contra as novas idéias revolucionárias socialistas.

Em relação à maternidade e à infância, Azzi pouco descreve, comentando apenas a atuação destacada de Dom Joaquim Silvério de Souza, bispo de Diamantina, que havia escrito uma interessante pastoral em janeiro de 1922, na qual insistia em que as famílias rurais pobres adotassem medidas mais higiênicas no cuidado de seus filhos. Segundo o eclesiástico, com suas imprudências, os pais eram os responsáveis pela perda de seus filhos ao colocar consigo, no mesmo leito e sem preocupação alguma, os recém-nascidos. Por vezes, adormeciam e deixavam as crianças mamando no seio, deixando-nas expostas ao sufocamento. Além disso, na mesma pastoral, se preocupava com cuidados higiênicos e apresentava uma doutrinação minuciosa às mães sobre o aleitamento<sup>232</sup>. Posteriormente, Olympio Olinto de Oliveira, Diretor do Departamento Nacional da Criança, exaltou as preocupações de Dom Silvério:

*“(…) Em jornal católico de sua diocese ele publicou extensos artigos contendo noções de puericultura. Aquele nobre espírito sentia que, para todas as crianças brasileiras acorreram ao chamado do pastor, é preciso infundir em muitas o vigor necessário para se erguerem e caminharem: esta é uma dolorosa verdade que temos de reconhecer (sic)”<sup>233</sup>.*

<sup>231</sup> SOUZA, Joaquim Silvério. Do que devem fazer os pais para o bem dos filhos e do que devem evitar. Diamantina: [s.e.], 1922.

<sup>232</sup> AZZI, Rioldo. História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Rioldo Azzi, Klaus van der Grijp. Petrópolis : Vozes, 2008, p. 92-97 e 164.

<sup>233</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. A difusão da puericultura pelos sacerdotes. In.: Boletim trimestral do Departamento Nacional da Criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 50.

Em relação ao problema do menor abandonado, Azzi dá um destaque maior sobre a participação da Igreja. Segundo o autor, desde o fim do século XIX, a fim de amparar as crianças pobres e, principalmente, os filhos de escravas negras, foram fundadas diversas associações de proteção à infância. No entanto, autoridades policiais analisavam a delinqüência infantil não apenas como um problema criminal, mas também educacional, solicitando a colaboração da Igreja. A fim de prevenir o agravamento dessa situação, diversos institutos religiosos fundaram oratórios festivos e escolas profissionais e agrícolas, a fim de oferecer aos meninos pobres, educação e instrução. A partir da década de 1920, foram fundadas, no Rio de Janeiro e em São Paulo, associações de senhoras católicas com a meta de diminuir as conseqüências perniciosas das precárias condições do trabalho operário feminino, com prejuízo para a educação dos filhos.

No entanto, na década de 1930, alguns governos estaduais e o próprio governo federal, passaram a assumir como responsabilidade própria, a solução do problema do menor, porém, sem deixar de solicitar a colaboração de institutos religiosos. Além disso, mulheres das classes abastadas, reunidas em associações caritativas, buscavam atender as necessidades da infância pobre e desamparada. Contudo, atendendo ao pedido de colaboração do chefe de polícia do Distrito Federal, o Padre José Severino da Silva dirigiu o Instituto de Preservação dos Menores a fim de dar aos jovens ali reunidos, uma educação corretiva. Em seguida, os orionistas, os salesianos e os lassalistas também se ocuparam da assistência aos menores<sup>234</sup>.

Azzi comenta que, a fim de reafirmar a influência e o poder da Igreja Católica sobre a sociedade brasileira, os bispos esperavam contar com o apoio e a colaboração do poder político. Esse se daria através de uma ação do próprio Estado, onde a hierarquia eclesiástica sonhava readquirir o antigo prestígio e os privilégios de que gozava dentro do regime confessional vigente na colônia e no império. No entanto, no final do século passado, as aspirações republicanas orientaram-se no sentido do federalismo, com ampliação da autonomia política e administrativa dos estados. Com isso, consolidou-se o domínio das oligarquias regionais sob o predomínio econômico dos setores agro-exportadores do centro-sul.

Para os políticos liberais, principalmente reunidos em torno da oligarquia cafeeira paulista, a Igreja representava uma instituição antiquada e reacionária. Desde o império, os

---

<sup>234</sup> AZZI, Riolando. História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Riolando Azzi, Klaus van der Grijp. Petrópolis : Vozes, 2008, p. 116-127.

liberais não toleravam a influência da Igreja no poder do Estado, além de seu discurso reacionário. O máximo que poderia ser permitido ao clero, segundo os liberais, seria apoiar obras sociais e educacionais, desde que não se colocassem contra o avanço do progresso material e cultural. Já os positivistas gaúchos defendiam a garantia de liberdade religiosa, desde que a Igreja se abstinhasse de interferir na direção do Estado. De todas as oligarquias, a mineira era a que possuía maior empatia com a doutrina católica e conseqüentemente, com a Igreja. A partir da década de 1920, a colaboração entre a Igreja e os políticos mineiros, se tornou mais efetiva, principalmente após a posse de Dom Cabral na diocese de Belo Horizonte. Ao tomar posse do governo de Minas Gerais, Antônio Carlos de Andrada deu início a uma relação mais estreita com o clero e em 1928, autorizava o ensino religioso dentro do horário escolar nas escolas públicas, uma das vitórias mais significativas da Igreja na tentativa de cooperação com o Estado.

Entretanto, o que caracteriza o novo período iniciado em 1922 é um clima de maior diálogo e aproximação entre a Igreja e o Estado, sem que isso significasse a abdicação da respectiva autonomia na gestão de seus negócios específicos. Houve apenas um esforço para superar eventuais tensões entre ambas as partes através de concessões recíprocas. Com isso, o sonho idealista da hierarquia eclesiástica ficou limitado apenas à garantia oferecida pelo Estado, de resistência a qualquer plano de mudança social inspirado nas doutrinas comunistas. A partir desse momento, o episcopado se comprometeu a arregimentar as forças católicas para manter a estabilidade do poder político, sempre que necessário, sem colocar em questão sua legitimidade. Dessa forma, foi abandonando aos poucos a postura mais conservadora de defesa da ordem tradicional, implantada pelas oligarquias rurais, passando a apoiar os projetos de desenvolvimento social e econômico promovidos pelo governo e pela burguesia urbana. O combate ao laicismo republicano diminuiu na mesma proporção em que obteve vantagens significativas na esfera da educação, da família e de sua atuação missionária.

Contudo, desde 1929, com a assinatura do Tratado de Latrão entre Mussolini e a Santa Sé, a Igreja brasileira sonhava com o aparecimento de um líder que levasse o Estado brasileiro de volta ao catolicismo, um líder que seria mitificado como o “Moisés regenerador da República”. É dessa maneira que Dom João Becker tenta mitificar Getúlio Vargas. Quando, por ocasião da Revolução de 1930, Vargas assumiu o poder, Dom Sebastião Leme, apesar das boas relações com o presidente deposto, Washington Luís, mediu uma solução

pacífica para a crise. No entanto, Getúlio Vargas, apesar de reconhecer a importância da parceria com a Igreja, não desejava que o episcopado brasileiro pudesse se tornar um aliado forte e prepotente, capaz de enfraquecer ou dificultar o caráter decisório do Estado. Quando o clero, através do Padre Leonel Franca, aproveitando-se da presença de Francisco Campos na pasta da Educação, solicitou ao Governo Federal tratamento análogo ao recebido pelo governo do estado de Minas Gerais, Vargas aceitou com ressalvas, mudando a conotação de ensino religioso obrigatório dentro do horário escolar, para facultativo fora do mesmo horário. De qualquer forma, a Igreja se manteve ligada ao Estado durante o governo de Vargas, e o apoiou nos momentos conturbados, principalmente Dom Sebastião Leme, que mesmo com o apoio declarado do clero paulista aos revolucionários de 1932, e sem esconder a sua simpatia à causa, recusou-se a tomar qualquer posição contrária ao governo federal para não prejudicar os entendimentos entre o Estado e a Igreja. No golpe do Estado Novo não houve mudanças significativas nessa relação, porém, nas comemorações pelo décimo ano do governo Vargas, Dom Mamede agradeceu a Deus pelo governo “tão forte quão tolerante” no Brasil. Na entrada do país na Segunda Guerra Mundial, o episcopado não apenas deu um voto de solidariedade à declaração de guerra como concitou que o povo tivesse uma obediência irrestrita ao presidente.

Para finalizar, com a mobilização popular de 1931, devido a uma série de eventos realizados pela Igreja, iniciados com as comemorações da declaração papal de Nossa Senhora Aparecida como padroeira oficial do Brasil e finalizados por ocasião da inauguração da estátua do Cristo Redentor, o episcopado brasileiro demonstrou força perante o Estado. Em pronunciamento anterior à solenidade de inauguração da estátua do Cristo Redentor, o arcebispo-primaz Dom Augusto Álvaro da Silva, sintetizou o pensamento do episcopado brasileiro em relação aos entendimentos entre a Igreja e o Estado:

*“Ainda hoje, ainda agora a República reconhece o Cristo Redentor como o Rei do Brasil. E a separação da Igreja do Estado, o ensino leigo e outros males não influíram nesse reinado? Nunca meus irmãos. Não poderiam influir. É a onda que passa. Os primeiros homens da República tiveram a intenção de golpear a Igreja de Cristo. Mas não puderam arrancar a fé da alma nacional (...) Um católico não pode desejar a separação da Igreja. Os dois poderes não podem ser antagônicos. Sejamos independentes, mas sejamos unidos. A separação poderia ser julgada como restrição, antagonismo, ou desdém (...)”*

Com isso, a hierarquia eclesiástica, tendo Dom Leme à frente, conseguiu mostrar ao governo o quão importante era o apoio da Igreja para a consolidação do poder público. No entanto isso não significou que os líderes revolucionários gaúchos abdicassem do pensamento positivista. Somente passaram a valorizar a colaboração eclesiástica, garantindo-lhes o apoio das camadas populares influenciadas pelo clero<sup>235</sup>.

Foi visto em Azzi, o quanto a vida social no campo era exaltada pela hierarquia eclesiástica, porém, fora Dom Silvério, não existe nenhuma citação, por parte do episcopado, de uma campanha higienista junto à sociedade apregoada pelo clero. Pelo contrário, foi demonstrado o quanto a presença do médico no interior das famílias retirou do vigário, seu poder de influência e disuasão. Entretanto, Olinto de Oliveira sabia do potencial de influência do clero no interior, principalmente entre as camadas populares e, a fim de cooptar esse importante apoio para a campanha de assistência à maternidade, à infância e à adolescência, os dirigentes do Departamento dedicaram o boletim nº 3 aos vigários brasileiros. No primeiro texto do referido boletim, “Aos srs. vigários brasileiros”, Olinto de Oliveira inicia com uma passagem da Bíblia: “deixai vir a mim os pequeninos”, onde Jesus, segundo Lucas (18:16-17), diz que o reino dos céus pertence às crianças. Em seguida, comenta a adesão de D. Sebastião Leme à causa da proteção à infância em 1934, quando a antiga Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI) lançou, em todo o país, grande campanha em favor da alimentação da criança e tece comentários sobre sua visita ao Sumo Pontífice, Pio XII, em 1937, quando naquele momento, o Papa concedeu uma benção especial sobre as crianças brasileiras e sobre a obra que o governo brasileiro vinha organizando para protegê-las. Posteriormente, o autor comenta que

*“animados por tão generosas manifestações de aprovação e solidariedade para com a nossa obra, temos continuado sempre a ver nos dignos representantes da Igreja Católica do nosso país uma das colunas mestras da obra colossal que o Governo brasileiro está construindo para proteger nossa infancia. (sic)”*

---

<sup>235</sup> AZZI, Rioldo. História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Rioldo Azzi, Klaus van der Grijp. Petrópolis : Vozes, 2008, p. 219-235.

Contudo, o apoio solicitado à Igreja não é só moral e sim, a dedicação e o estímulo dos vigários, e muitos já o faziam, na fundação de associações de amparo à infância, tomando nelas parte ativa, até mesmo como diretores ou presidentes. Isso daria a essas associações, garantias de sucesso em vista do prestígio que gozam os clérigos, sobretudo no interior, onde os vigários são venerados e acatados<sup>236</sup>.

Outro texto interessante sobre a possível atuação do clero é o Dr. Gustavo Lessa. Ao comentar sobre um pequeno surto de febre tifóide em uma vila, no interior de Minas Gerais, local para onde foi designado pela Diretoria de Higiene daquele estado para investigar os casos e tomar as medidas necessárias, lembra-se de ter escutado de alguém que, para que seus conselhos profiláticos pudessem atingir toda a população local, era necessário que procurasse o vigário da paróquia e lhe pedisse, após a missa, que transmitisse a mensagem a toda a sua assistência, no que foi bem acolhido. Ao final da missa, passada a palavra pelo vigário ao doutor, esse fez sua explanação aos fiéis. Posteriormente o vigário pediu-lhe que resumisse a informação em uma nota escrita para lhe servir de lembrança. Na missa seguinte, o vigário leu a referida nota, sem mudar uma palavra sequer, para chamar a atenção dos fiéis com relação às práticas de higiene que deveriam ser tomadas, a fim de evitar que a doença se propagasse.

Fatos dessa natureza chamaram a atenção do autor para a avaliação dos valiosos serviços que a Igreja poderia prestar à causa da saúde pública no Brasil. Segundo ele, se em todos os seminários houvesse uma cadeira de higiene, lecionada por profissional competente, haveria benefícios para a saúde pública e para a autoridade dos sacerdotes, que seria duplamente prestigiada. A cadeira de higiene, associada às outras das escolas normais, habilita as professoras à educação higiênica das crianças, porém, a educação dos jovens e adultos é menos complexa e o currículo dos seminários, associado à ciência, poderia habilitar os futuros sacerdotes à pregação das noções de higiene. Além do benefício da catequese dirigida aos indivíduos, a coletividade lucraria com o apoio, trazido por personagens tão influentes, às obras de higiene pública. Para o autor, se os sacrifícios necessários para a construção de uma rede de água ou de esgotos fossem apoiados pelo púlpito, mais facilmente

---

<sup>236</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. Aos srs vigários brasileiros. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2-3.

poderiam ser consentidos, uma vez que a Igreja é uma das instituições que mais podem contribuir para formar, entre nós, a consciência sanitária<sup>237</sup>.

Em mais um texto presente no mesmo boletim, o autor, desconhecido, classifica os sacerdotes como

*“vozes sempre em contacto com o povo e contacto directo com as multidões de pais, mães e crianças brasileiras [e que] podem (...) exercer um papel de educação significativo e util, nesta campanha agora iniciada. A autoridade moral que lhes cerca a palavra representa uma garantia de êxito da intervenção que venham a dar ao magno problema do amparo à infância. Pastores das almas, podem os sacerdotes conduzi-las para o trabalho social em benefício da maternidade e da infância. (sic)”*

E espera que, após a publicação do boletim ao clero dedicado, possam os “piedosos membros da comunidade católica brasileira” encontrar novos estímulos para intensificar sua colaboração à causa da criança<sup>238</sup>. Como no caso da campanha pela amamentação e contra a desnutrição da criança, onde manifesta que os sacerdotes poderiam adquirir os conhecimentos básicos de nutrição e transmiti-los ao povo, nas conversas e nas pregações, no interior das igrejas ou sob o sol, sempre que seja oportuno associar essa valiosa ação social às atividades puramente eclesásticas.

*“A ação dos servidores da Igreja é uma ação direta sobre os espíritos do povo, e manifesta-se em qualquer momento, quer na vida litúrgica, quer nas horas triviais da vida quotidiana. Que enorme auxílio à campanha popular pela alimentação da criança poderá dar a Igreja, através da ação persuasiva e constante de seus servidores, através dos conselhos e da orientação que principalmente os padres do interior, vozes de tão alto prestígio moral, vozes sempre tão atentamente escutadas e tão prontamente obedecidas, poderão transmitir às mães e às crianças de todo o Brasil” (sic)*<sup>239</sup>.

---

<sup>237</sup> LESSA, Gustavo. Os seminários e o ensino de higiene. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 5.

<sup>238</sup> O clero ao lado da infância. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 7.

<sup>239</sup> COSTA, Dante. A igreja, a criança e a alimentação. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 12-13.

A fim de embasar seu pedido de cooperação com o clero brasileiro, dá destaque a contatos de membros do clero em relação ao Departamento, como uma forma de mostrar o reconhecimento da Igreja ao trabalho executado pelo DNCr. No primeiro caso, destaca o recebimento de uma correspondência, enviada ao Departamento, pelo sacerdote cura da sé-catedral da cidade de Rio Preto, interior do estado de São Paulo, em que solicita um exemplar do Boletim Trimensal do Departamento Nacional da Criança, uma vez que possui sob sua direção, quatro mil crianças distribuídas em vários centros de catecismo, o que demonstra certa receptividade do clero em relação às mensagens do DNCr<sup>240</sup>. Em seguida, destaca a visita de representante do clero americano ao Departamento, Monsenhor John O'Grady, Secretário Geral da "National Conference of Catholic Charities" de Washington<sup>241</sup>. Finalmente, destaque ao recebimento de nova correspondência de um membro do clero, dessa vez, do Cônego Mathias Freires, da cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, que agradece a gentileza da remessa de um exemplar do boletim nº 3 e relata que os trabalhos presentes no mesmo são dignos de aplausos de quantos se interessarem por esse problema nacionalíssimo e urgente que é o da criança brasileira<sup>242</sup>.

Posteriormente, em circular dirigida aos bispos do Brasil, Olinto de Oliveira novamente solicita a cooperação daquele segmento na tarefa de disseminar o ensino de puericultura entre as famílias. Isso se daria através de orientação e da inclusão de cursos de higiene nos seminários:

*“Quando, pela orientação esclarecida do bispado brasileiro, este desiderato for atingido, haverá oportunidade para nos referidos cursos serem ministradas noções fundamentais de puericultura. As milícias da Igreja assim preparadas seriam um adversário temível dos males que dizimam o povo brasileiro, e contribuiriam admiravelmente para torná-lo mais sadio, e, por conseguinte, mais diligente no cumprimento das suas obrigações sociais e espirituais”.*

---

<sup>240</sup> Carta de um sacerdote. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 7.

<sup>241</sup> Importante personalidade do clero americano visita o DNCr. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 20.

<sup>242</sup> Repercussão do boletim nº 3. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 11.

Segundo o Diretor do Departamento Nacional da Criança, a referida circular encontrou entusiástica acolhida do Episcopado brasileiro e, atendendo aos desejos de um dos eminentes prelados, porém, sem citar seu nome, enviou a todos, sugestões para um programa de um curso de puericultura nos seminários. Tal programa era extenso e possuía uma série de conteúdos de puericultura pré-natal e pós-natal.

Na puericultura pré-natal, possuía conteúdos como “o dever moral da concepção”, que versava sobre informações a respeito do perigo de transmissão da sífilis, da tuberculose e de outras doenças; a necessidade de exame médico pré-nupcial e da eliminação dos focos de infecção; o desenvolvimento do embrião; mudanças físicas que se processam no organismo materno; sinais de gravidez, as perturbações mórbidas no decurso da gravidez; a mortalidade materna; as necessidades dos exames médicos repetidos desde o começo da gravidez; a alimentação durante a gravidez; os cuidados gerais; exercícios ao ar livre e repouso; a vida tranqüila e sem fadiga; vestuário conveniente; cuidados com a eliminação pelos intestinos, pela pele e pelos rins; cuidados com os dentes e com os seios.

Já na puericultura pós-natal, os conteúdos eram informações sobre o parto; os cuidados ao recém-nascido; asseio; profilaxia da oftalmia; alimentação; vestuário; o berço; o quarto de dormir; o porque a educação deve começar no berço; os cuidados com os prematuros; o crescimento físico da criança; desenvolvimento do esqueleto; peso e altura; dentição; mudanças no trato digestivo e nas glândulas de secreção interna; outras mudanças corporais; índice de nutrição; o desenvolvimento sensorial e motor; percepções visuais, acústicas, táteis, gustativas, olfativas; significados das percepções e associações das mesmas; movimentos simples e coordenados; locomoção; a linguagem; o desenvolvimento mental; os primeiros problemas que surgem à criança e como devem ser resolvidos; imitação; curiosidade; emoções; afeições; o valor da alimentação ao seio para a saúde da criança; o dever moral da amamentação materna; o horário e a técnica da alimentação ao seio; a alimentação e a higiene geral das nutrizes; os alimentos adicionais ao leite materno; o desmame e sua técnica; a mortalidade infantil; a alimentação mista e a alimentação artificial e suas indicações; o cuidado com o leite, com as mamadeiras e com os bicos; os horários de alimentação; a alimentação no segundo ano de vida; a alimentação dos 2 aos 6 anos de idade; a alimentação do escolar e do adolescente; a higiene geral da criança; vida ao ar livre; vestuário; cuidados com os dentes; sono; atitude física conveniente; aquisição de bons hábitos

quanto às funções digestivas; recreação, que visava mostrar os brinquedos convenientes conforme a idade; os companheiros convenientes; os hábitos de sociabilidade; a higiene mental; a influência do exemplo dos pais; a necessidade destes terem o domínio de si mesmos, serem verazes, coerentes, não exigirem demais, não darem ordens em demasiado, mas fazerem respeitadas as que derem; o respeito aos legítimos interesses da criança; os maus hábitos e seu tratamento; mentira, desobediência, negativismo, medo exagerado, inveja, frenesis, masturbação; a educação sexual; quando e como começá-la e seu progressivo desenvolvimento; a adolescência; suas características físicas e mentais; seus problemas; o abandono e a delinqüência das crianças; suas causas; indicações e contra-indicações do tratamento institucional; os lares adotivos; os lares reconstruídos; o trabalho dos menores e das mães; suas causas; as leis e sua aplicação; os serviços sociais e os juizados de menores.<sup>243</sup>

Certamente o clero, principalmente no interior, auxiliou na expansão do ensino de puericultura no meio social, principalmente por ocasião de eventos como a Semana da Criança, porém, não existe nada que possa afirmar que os seus seminários passaram a administrar cursos de puericultura.

### 3.1.8. O médico

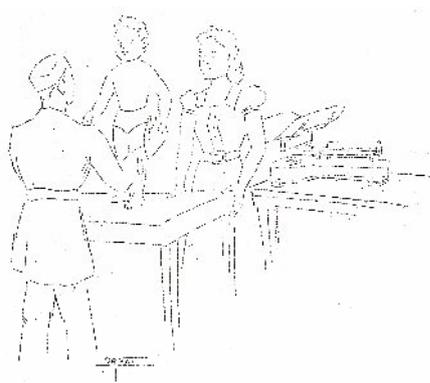


Figura 30: Desenho representando um médico no exame a uma criança.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 2.

<sup>243</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. A difusão da puericultura pelos sacerdotes. In.: Boletim trimensal do Departamento Nacional da Criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 52.

O boletim nº 4 é dedicado ao médico, porém, não o médico da cidade e sim, o médico do interior, o “médico da roça”, o que demonstra, mais uma vez, a preocupação que o Departamento possuía em marcar a sua presença na assistência à infância no interior do país. Olinto de Oliveira possuía enorme preocupação em controlar, em normatizar a assistência à saúde infantil no interior do país, porém, essa era uma tarefa difícil, uma vez que o “médico da roça” vivia isolado das informações, dos conhecimentos e das inovações dos grandes centros urbanos. Segundo ele, o “médico da roça” não pode ser um especialista, por ser obrigado a fazer tudo ao mesmo tempo em que carece de ter de tudo, ou seja, noções justas e precisas. Nos momentos que tiver que tratar de casos de especialidade, nas quais tenha que entregar em outras mãos, o médico deve estar pronto para discernir o que lhe compete, sem prejuízo ao doente.

No entanto, para Olinto Oliveira, existiam duas especialidades as quais o “médico da roça” não poderia se furtar ao conhecimento: a obstetrícia e a pediatria. Para ele, todo médico que se destina a clinicar no interior, deve fazer um prévio estudo aprofundado dessas especialidades. Como seu campo de ação é limitado, com grande número de casos que deixa de acompanhar por muito tempo, corre o risco de esquecê-los. Atendendo aos constantes progressos científicos que, por muitas vezes, modificam em pouco, certas noções de grande importância prática, convém que faça, de vez em quando, pequeno estágio em sua faculdade de formação ou em outra mais próxima, a fim de “refrescar suas idéias”.

Para o Diretor do DNCr, o “médico da roça” ainda era útil, uma vez que possuía o conhecimento profissional e o hábito de prestar serviços aos necessitados mediante escassa ou nenhuma remuneração. Dessa forma, sua ação social para a campanha em defesa da maternidade e da infância era valiosíssima, uma vez que o Departamento necessitava de agentes que cooperassem sem nenhuma, ou quase nenhuma contrapartida financeira. Como os postos de puericultura necessitavam de mão-de-obra especializada, ou seja, de médicos, o apoio desse segmento era indispensável.

*“(...) o papel do médico aqui [no posto de puericultura] é predominantemente higienico e social. Ele dirige a consulta, instrue as mães, as visitadoras e as senhoras que formam a associação mantenedora, difunde entre elas as noções de puericultura e higiene infantil, fiscaliza o lactario, estimula o conjunto da*

*organização, e estabelece a correspondencia com o Departamento da Criança. O seu papel é pois de primeira ordem. E é dele, do seu altruísmo, do seu devotamento, do seu espírito animador e organizador, que o Departamento espera ver espalhar-se por todo o Brasil esta arma poderosa de civilização e de preparação da nossa nacionalidade” (sic)<sup>244</sup>.*

Em texto de autor desconhecido, nota-se a atenção dada para os “preciosos e extraordinários” serviços que pode o médico do interior prestar à sua terra e à sua gente, devido ao seu conhecimento científico. Através de sua possível contribuição de higienista e conselheiro douto em inúmeras questões de interesse geral, poderia atuar na criação e na direção de postos de puericultura e de lactários; no estímulo às mães à amamentar seus filhos no peito; no socorro às mães necessitadas; no ensino à essas mesmas mães, na prática de higiene doméstica; na orientação às mães para a solução de problemas que surgem com o crescimento dos filhos; na intervenção de políticas públicas, ao dar sugestões aos prefeitos para que tomem medidas de saneamento local e de profilaxia de doenças endêmicas e epidêmicas, etc. Dessa forma, “abençoado o médico da roça”, porque sua presença em um povoado é de bem de maior valia, maior que a de muitos melhoramentos materiais<sup>245</sup>.

No entanto, em textos posteriores, a importância do “médico da roça” vai ser reconhecida e o personagem passará a ser exaltado e chamado como “médico do interior”, “médico rural” ou “médico dos sertões”. No texto *O médico e a medicina nos sertões*, o Dr. Flammarion Costa destaca que o “médico do interior” é mal compreendido pelos colegas da cidade, chegando mesmo a ser “ridicularizado pelos pontífices da corte”, porém, ele é um verdadeiro herói desconhecido.

*“Como fator de progresso e de cultura, ao médico rural cabe papel de grande importância no desenvolvimento da retroterra brasileira pelo reerguimento do nível educativo, social e moral do maio ambiente. A pequena localidade onde se*

---

<sup>244</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. O médico e a criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1940, p. 2-5.

<sup>245</sup> O médico da roça. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 7.

*estabelece um desses facultativos torna-se logo o centro de gravitação de zonas desprovidas de recursos médicos”. (sic)<sup>246</sup>*

No entanto, assim como Olinto de Oliveira, Flammarion Costa destaca, de forma sucinta, a necessidade de o médico do interior se especializar.

*“Para compensar-lhe o afastamento dos meios científicos e o conforto das grandes cidades, será preciso ajudá-lo na tarefa de bem cuidar a nossa população sertaneja, para o bem estar e a saúde dos brasileiros. Nas Faculdades de Medicina deveria haver um curso especial para os médicos que se destinam ao interior, onde fossem ministrados conhecimentos práticos das enfermidades reinantes nas diferentes zonas do país, e os meios mais simples para diagnosticar e combater tais enfermidades, quando não se pode ter à mão um completo arsenal científico (...) poder-se-ia acrescentar os  cursos de férias , organizados pelos estabelecimentos padrões de assistência médica e higienica, mediante o sistema de bolsas (...) (sic)<sup>247</sup>”*

Essa ênfase na especialização do médico do interior era uma tentativa de normatizar o trabalho do médico responsável pelas ações de proteção à assistência à maternidade e à infância. Era a forma de controle que o Departamento encontrava para coordenar os trabalhos no interior. Isso fica mais claro com a instalação dos cursos de puericultura para médicos e enfermeiras quando da recriação do Instituto Nacional de Puericultura.

---

<sup>246</sup> COSTA, Flammarion. O médico e a medicina dos sertões. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 20-21.

<sup>247</sup> COSTA, Flammarion. O médico e a medicina nos sertões. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 20-21.

### 3.1.9. Os recursos destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência

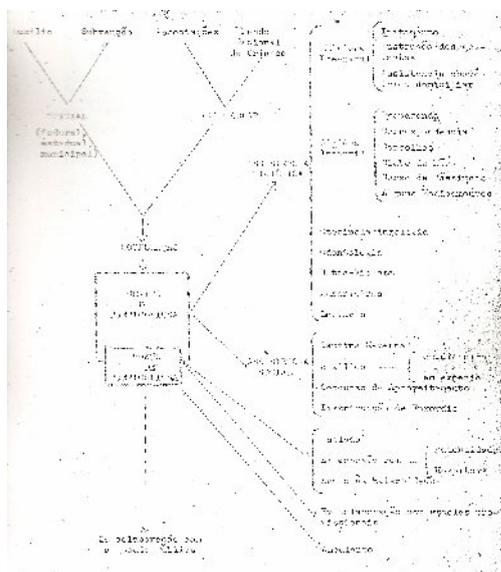


Figura 31: Croqui demonstrativo do processo de repasse de verbas para as atividades do DNCr nas localidades.

Fonte: FIGUEIREDO, Gastão. Por que morrem as criancinhas? In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 10.

Segundo o art. 18 do Decreto-Lei nº 2.024, sairia do Orçamento da União os recursos destinados ao Departamento Nacional da Criança para a realização dos serviços de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, porém, o decreto não determinava a porcentagem destinada a esse fim. Como também não determinava a porcentagem dos recursos destinados às repartições estaduais e municipais que saíam dos respectivos orçamentos. Com isso, o DNCr sempre ficava descoberto, uma vez que não tinha a noção do que o orçamento lhe reservava e o que poderia ser feito com o que lhe fosse destinado.

Talvez por isso, com a finalidade em remediar tal incerteza, o art. 19 instituiu o Fundo Nacional de Proteção à Criança, com o intuito de estimular a contribuição de donativos ou regulares de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Entretanto, os contribuintes não teriam qualquer vantagem especial em relação ao fisco, por exemplo. Esse Fundo seria uma conta no Banco do Brasil administrada pelo Departamento Nacional da Criança. No entanto, aqueles que quisessem contribuir para alguma aplicação determinada, ficaria o DNCr encarregado de cumprir exatamente a determinação.

O Departamento não ficou alheio a essa situação e lançou sua propaganda pelo caráter voluntário e filantrópico no texto “Fundo Nacional de Proteção à Criança”, solicitando a cooperação e colaboração particular na campanha de proteção à maternidade, à infância e à adolescência<sup>248</sup>.

Segundo André Ricardo Pereira, a manutenção dos quadros burocráticos do DNCr, fazia parte das obrigações orçamentárias do Ministério da Educação e Saúde como um todo, porém, para Olinto de Oliveira e seus comandados, o problema estava em garantir uma linha constante de dinheiro para a distribuição de auxílios, além de ser necessário criar, para estados e municípios, uma forma de participação através de verbas específicas. De acordo com o autor, enquanto nos anos de 1939, ainda como Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Departamento Nacional de Saúde, e 1940 fora obtido, através de um pedido direto de Getúlio Vargas, significativo volume de recursos para distribuição de auxílios e subvenções, os controles fiscais do Ministério da Fazenda coibiram essa prática nos anos posteriores de 1941 e 1942, o que deixou o DNCr sem recursos para repasse nesses anos.

A fim de resolver tal impasse, Olinto de Oliveira apresentou dois projetos de lei em 1942. O primeiro, com vistas a regular a concessão de auxílio federal e a relação com estados e municípios; e o segundo, após indeferimento do primeiro, era menos ambicioso e se chamava “Campanha da Alimentação da Criança em 1942”, visava uma participação mais ativa do Presidente através do estímulo e de sua autoridade, por uma maior participação dos interventores e das autoridades locais. Entretanto, esse também não foi aprovado e ao longo de todo o Estado Novo, os benefícios foram distribuídos segundo critérios políticos e menos técnicos, frustrando as expectativas de Olinto de Oliveira e a burocracia do DNCr<sup>249</sup>.

---

<sup>248</sup> Fundo nacional de proteção à criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 14-15.

<sup>249</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 260-273.

### 3.1.10. A relação de Olympio Olinto de Oliveira com Gustavo Capanema



Figura 32: Desenho, de autor desconhecido, da imagem de Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde do Estado Novo.

Fonte: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941, p. 2.

A primeira vez que uma homenagem ao Ministro da Educação e Saúde apareceu nos boletins do Departamento, foi na edição nº 5, 6 e 7, em dezembro de 1941, o que demonstra a relação não muito amigável entre o Diretor do DNCr e o Ministro da Educação e Saúde. E essa homenagem não apareceu por acaso e sim, logo após a publicação do Decreto-Lei nº 3.775, de 30 de outubro de 1941, que finalmente ampliou a ação do Departamento Nacional da Criança, já estipulado no decreto de criação, porém, não efetivado.

Pelo Decreto-Lei nº 3.775, o DNCr ficou composto pelos seguintes órgãos:

- Divisão de Proteção Social da Infância;
- Divisão de Cooperação Federal;
- Serviço de Administração;
- Instituto Nacional de Puericultura.

Esse último era um dos pontos de discórdia entre Olinto de Oliveira e Capanema. Desde a extinção do antigo Instituto Nacional de Puericultura e a sua incorporação à Universidade do Brasil, dirigida por Joaquim Martagão Gesteira, que possuía uma cátedra na Universidade, o Instituto passou a concorrer, primeiro com a antiga Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância e depois com o Departamento Nacional da Criança em relação ao monopólio das atividades de assistência à maternidade, à infância e à adolescência. Além do mais, privava o Departamento do Instituto de Medicina e Higiene da Criança, criado pelo Decreto-Lei nº 2.024, necessário para realizar inquéritos e estudos relativos à situação da maternidade e da infância no país. Com o Decreto 3.775, foi recriado, por iniciativa de Capanema, o Instituto Nacional de Puericultura que passou, além de suas atribuições, a ser responsável pelos cursos de puericultura em âmbito nacional, um antigo desejo de Olympio Olinto de Oliveira, que desejava estabelecer uma padronização do serviço de puericultura em todo o país.

Outro fator de discórdia era o antigo Abrigo-Hospital Artur Bernardes. Capanema havia passado a administração daquele estabelecimento de saúde para a Prefeitura do Distrito Federal. Com o Decreto 3.775, o Abrigo-Hospital Artur Bernardes passou a ser administrado pelo DNCR e o Instituto Nacional de Puericultura ficou anexo àquele estabelecimento, sendo ambos dirigidos pelo Dr. Mário Olinto, filho de Olinto de Oliveira.

Contudo, André Ricardo Pereira destaca que, apesar disso, a relação entre ambos ficou abalada até o fim do Estado Novo. A falta de recursos financeiros do Departamento já era um motivo sério, porém, outros fatores auxiliaram a corroer a relação. De um lado, a derrota do projeto de política demográfica, contido no Estatuto da Família. O resto do plano, sob estrito controle do MES, foi o DNCR, que era visto por Capanema apenas como responsável por medidas sanitárias do plano. Capanema passou a não se interessar tanto pela defesa da criança e com isso, até a Segunda Conferência Nacional de Proteção à Infância acabou sendo cancelada.

Entretanto, segundo André Ricardo Pereira, Capanema mudou de atitude e em 1944, decidiu interferir pessoalmente nos assuntos relacionados à maternidade e à infância nos estados, articulando uma reunião de diretores estaduais de puericultura sem a consulta a Olinto de Oliveira, o que acabou por minar a relação entre o Ministro da Educação e Saúde e o Diretor do Departamento Nacional da Criança. Tal reunião tinha a intenção de resolver a

questão das repartições estaduais, que poderiam ser departamentos ou ter quaisquer outras designações, desde que se articulassem com o DNCr. Além disso, seria estudada, nessa reunião, a organização das juntas municipais, problema que não poderia ser resolvido antes da organização dos departamentos estaduais da criança, porém, que não poderia ser ignorado. O referido evento foi realizado no mês de outubro do mesmo ano. Segundo o autor, em um ofício classificado como “particular”, o Diretor do DNCr pediu afastamento da reunião alegando problemas de saúde e o constrangimento com a possibilidade de acabar se repetindo os problemas ocorridos na Conferência da Saúde de 1941, quando, por decisão do DNS, o serviço de higiene infantil acabou sendo mantido nos Centros de Saúde, reforçando assim, a autoridade dos médicos sanitaristas e das autoridades estaduais.

A referida reunião é destacada no Boletim Trimensal nº 19, de dezembro de 1944. Nele é mostrado o interesse do Ministro pelas Juntas Municipais e as conclusões a que chegaram os participantes, que foram condensadas em cinco, para serem levadas ao Presidente da República a fim de serem submetidas à aprovação e possíveis projetos de lei foram as seguintes: a) aumento de auxílios federais para os estados, bem como para suas instituições particulares; b) criação de organismos estaduais, autônomos e especializados; c) criação de juntas municipais de amparo à infância como órgão de coordenação dentro do município; d) estandardização de instituições próprias segundo as necessidades de cada local e suas respectivas definições, conforme padrão do DNCr e; e) uniformidade de programas de ação, de acordo com o Departamento Nacional da Criança, o supremo órgão de coordenação do problema em todo o país.

Fora isso, Capanema salientou que o governo federal tinha noção da necessidade de, através de leis, ampliar funções e melhor aparelhar os organismos especializados nos estados que já os possuíam, tais como São Paulo, Maranhão, Ceará e Pará, e dotar todos os demais estados de um órgão especializado – departamentos estaduais da criança – em íntima colaboração com o Departamento Nacional da Criança<sup>250</sup>. Os assuntos já eram constantes do Decreto-Lei nº 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, o mesmo que criou o DNCr e as juntas municipais, já eram realidade em boa parte dos municípios brasileiros.

Segundo André Ricardo Pereira, após a reunião, Capanema voltou a se afastar do Departamento, que em consequência, começou a sofrer ataques cada vez maiores da

---

<sup>250</sup> Solução objetiva para o problema da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 19. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 2-4.

burocracia sanitária do DNS. Com o fim do Estado Novo em outubro de 1945, assumiu o poder, provisoriamente, José Linhares, tendo Raul Leitão da Cunha como Ministro da Educação e Saúde. Esse então começou a desmontar os dispositivos do antigo regime e Olinto de Oliveira acabou sendo “aposentado”. O Instituto Nacional de Puericultura, dirigido por seu filho, Mario Olinto, mudou a denominação, segundo André Ricardo Pereira, em março de 1946, passando a se chamar Instituto Fernandes Figueira<sup>251</sup>.

### 3.1.11 A Semana da Criança

Segundo André Ricardo Pereira, os eventos comemorativos fazem parte da antiga tradição dos médicos puericultores. Já promoviam, na República Velha, os “concursos de robustez”, que eram promovidos, segundo o autor, geralmente no Dia de Reis. No entanto, Glauco Carneiro afirma que Moncorvo Filho criou o Concurso de Robustez Infantil em 14 de julho de 1902, ou seja, data de aniversário da Revolução Francesa<sup>252</sup>, evento que promoveria por trinta e três anos seguidos. Em seguida comenta, Glauco Carneiro comenta que, em 1/10/1917, foi instituída a data de 2 de outubro como o Dia da Criança<sup>253</sup>. Contudo, no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, realizado em conjunto com o Terceiro Congresso Americano da Criança, ficou estabelecido que a festa da criança seria realizada, em todo o continente americano, no dia 12 de outubro, por ser a data comemorativa do descobrimento da América. André Ricardo Pereira, entretanto, destaca que a data dedicada à criança, sempre foi motivo de controvérsias. Já foi comemorada no dia de Natal e também de 13 de junho, data que corresponde ao nascimento de José Bonifácio, estadista brasileiro que, segundo os puericultores, foi o primeiro a se preocupar com a puericultura no país.

---

<sup>251</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 279-289.

<sup>252</sup> Segundo Maurício Parada, o 14 de julho, apesar de ser a data de aniversário da Revolução Francesa, era comemorado na República Velha, pois remetia às tradições francesas dos primeiros momentos da República, e no Brasil era comemorado como o Dia da Liberdade e Independência das Américas. Para saber mais ver PARADA, Maurício. Educando corpos e criando a nação: cerimônias cívicas e práticas disciplinares no Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio : Apicuri, 2009, p. 20-21.

<sup>253</sup> CARNEIRO, Glauco. Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 120 e 126.

Em relação a Semana da Criança, André Ricardo Pereira comenta que a primeira a ser organizada pelos médicos puericultores foi em 1939. O art.17 do Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940, de criação do Departamento Nacional da Criança, determinava que a comemoração do Dia da Criança em todo o território nacional seria em 25 de março, e que a mesma constituiria, como objetivo principal da comemoração, avivar na opinião pública a consciência da necessidade de ser dada a mais vigilante e extensa proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Contudo, André Ricardo Pereira afirma que em 1942, a solenidade da Semana da Criança foi estabelecida para que caísse na semana de 12 de outubro, como anteriormente, já que o 25 de março coincidia com o início do ano letivo, o que faria com que as crianças deixassem de participar das comemorações. E cada Semana da Criança era preparada com antecedência. Dessa forma o DNCr distribuía folhetos especiais, sugerindo atividades e determinando qual seria o tema anual

- 1942: “Alimentação”;
- 1943: “Infância Abandonada”
- 1944: “Proteção à Infância”
- 1945: As crianças, as atividades agrícolas, a alimentação”.

Vários órgãos eram convidados a participar, como o Juízo de Menores, o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), o Serviço de Alimentação da Previdência Social/MTIC (SAPS), a LBA, a Igreja, associações diversas, etc<sup>254</sup>.

### **A) Semana da Criança de 1942**

No boletim nº 9, de junho de 1942, Olinto de Oliveira já expôs à imprensa, o plano da Segunda Campanha Nacional pela Alimentação da Criança – a primeira aconteceu em 1934 – que seria realizada na Semana da Criança, entre 11 e 18 de outubro. Com um apelo a

---

<sup>254</sup> PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 274-275.

todos os brasileiros, Olinto de Oliveira tencionou chamar a atenção para o problema da mortalidade infantil decorrente da alimentação defeituosa das crianças. O seu plano de ação consistia em:

- I. Despertar a atenção pública para os problemas da alimentação da criança, mostrando a sua preeminência sobre todos os outros, as péssimas condições e a necessidade premente de serem tomadas providências para melhorar essas condições;
- II. Disseminar as noções fundamentais de uma boa alimentação, que permita à criança se desenvolver de forma normal e sadia;
- III. Promover em toda a parte, os meios de pôr ao alcance das crianças necessitadas e sem recursos, a alimentação que carecem<sup>255</sup>.

Após enviar ofício a todos os prefeitos dos municípios brasileiros, solicitando a colaboração na campanha, delegou a esses, a missão de designar uma *Comissão Municipal da Semana da Criança*, composta por médicos, juizes, professores, diretores de instituições de proteção à infância, vigários, etc, encarregada de montar o programa na localidade. Essa comissão seria dividida em subcomissões, que ficariam encarregadas dos diversos assuntos: trabalhos nas escolas; exposição de puericultura e alimentação; propaganda em jornais; rádios e em conferências; Missão da Infância Feliz; festividades; coleta de recursos e organização da Associação de Proteção à Infância. As subcomissões dividiriam as missões entre si.

Caberia às escolas promover trabalhos escolares sobre a criança e a alimentação; palestra de professoras ou outras pessoas sobre a proteção à infância e sobre o problema alimentar; organização de merenda escolar; festa, com a presença das famílias das alunas, com locuções, canto, recitais, exposição de cartazes e trabalhos das alunas referentes à criança; exposição feita com elementos locais e cartazes do DNCR, com a distribuição de impressos e folhetos instrutivos, podendo haver palestra sobre puericultura e amparo à criança; propaganda ativa e intensa pelos jornais, rádios e conferências públicas.

A coleta de recursos seria feita por um grupo de moças usando os recursos habituais, ou seja, venda de flores, pedidos diretos, quermesses, tómbolas, etc. O produto seria entregue

---

<sup>255</sup> A semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 2-4.

à Comissão Central que terá, para esse fim, um tesoureiro, e as despesas seriam combinadas entre a Comissão e as Subcomissões<sup>256</sup>.

No boletim seguinte, houve diversos textos abordando o tema da Semana da Criança a ser realizada em outubro de 1942, ou seja, a alimentação da criança. No entanto, a fim de chamar a atenção para a campanha, muitas imagens e desenhos foram lançados e a burocracia de médicos puericultores do Departamento não se intimidou em mostrar imagens fortes e chocantes. No texto do Dr. Adauto de Rezende, “A alimentação da criança”, por exemplo, os redatores não se imiscuíram em usar de maniqueísmo e lançar mão da fotografia de uma criança subnutrida em oposição a de uma criança sadia, como que a chamar a atenção do leitor para a escolha entre o bem e o mal.

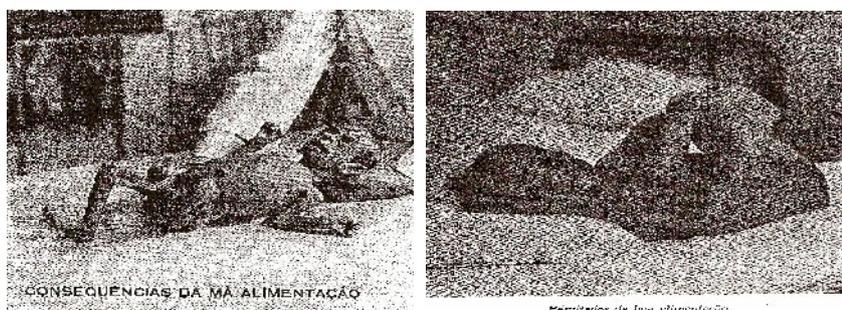


Figura 33: Fotografias que demonstram a má formação de uma criança subnutrida e em seguida uma criança saudável, reflexo da boa alimentação.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 10. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 19-20.

Em artigo reproduzindo, com leves modificações, o apelo lançado a todo o país por Olinto de Oliveira, por ocasião da 1ª Campanha pela Alimentação da Criança em 1934, o Diretor do Departamento Nacional da Criança afirma que a alimentação da criança é insuficiente devido a ignorância e a miséria.

*“Ignorância da grande maioria da população, profunda e opaca nas classes baixas, mas ainda considerável em matéria de higiene nas outras camadas sociais e, mesmo em relação à insuficiência alimentar, nas classes cultas, que até hoje trata o problema com absoluta inconsciência da imensa significação na vida e na saúde. Miséria que não permite à mãe amamentar o filho porque tem que trabalhar; que*

<sup>256</sup> Programa municipal para a semana da criança a realizar-se em 11-18 de outubro de 1942. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 6-7.

*lhe não consente comprar um pouco de leite para substituir o seu, nem mais tarde, outros alimentos apropriados, recorrendo então a produtos impróprios, nocivos por grosseiros ou falhos dos elementos nutritivos necessários, mal preparados ou de má qualidade. E a mais disso, escassos, mal dando para iludir a fome, quanto mais para nutrir aos filhos, e a ela própria”.*

Prossegue afirmando que uma instituição criada para promover, em todo o país, o bem da criança - se referindo ao DNCr -, não pode deixar de considerar como seu primeiro dever, abordar essa questão. Em seguida, exalta o patrocínio do Presidente Getúlio Vargas, de sua esposa, Sr<sup>a</sup> Darcy Vargas, do chefe da Igreja no Brasil, o Cardeal D. Sebastião Leme, e da imprensa na 2<sup>a</sup> Campanha de Alimentação da Criança<sup>257</sup>.



Figura 34: Cartaz da 2<sup>a</sup> Campanha de Alimentação da Criança chamando a atenção para os ricos, em especial, as mulheres ricas, em relação a alimentação das crianças.

Fonte: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 10. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

O boletim prossegue com textos sobre amamentação materna, alimentação do prematuro, alimentação do pré-escolar, com dicas de cardápio para as crianças do pré-escolar, a alimentação da criança em idade escolar e os tipos de merenda escolar, tudo dentro da idéia da campanha. E ao final, apresenta alguns cartazes distribuídos em virtude da 2<sup>a</sup> Campanha Nacional pela Alimentação da Criança.

<sup>257</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. A alimentação da criança no Brasil. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 10. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 13-15.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA



**LEGUMES,  
VERDURAS, HORTALIÇAS**

Que grande erro o da nossa gente de não fazer uso habitual destes preciosos alimentos! Eles contêm elementos indispensáveis à saúde.

**Frutas** - Abóbora, tomates, vagem, ervilhas, vagem, pepino, quiabo, xuxute, berinjela, milho verde.

**Folhas** - Alfafa, couve, couve-flor, repolho, cenoura, beterraba, agrião, omelete, aspérgio, couve, acelga, brócolis, mostarda.

**Raízes** - Cenoura, batata, batata-doce, nabo, beterraba, cará, alpin, inhame.

Não cozinhem demais os legumes. Alguns serão comidos crus, em salada.

Deem legumes às crianças!  
Plantem hortaliças no seu quintal, para tirá-las frescas e baratas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA



**FRUTAS**

Comem frutas, sem receio. Dêem frutas às crianças.

**AOS PUERINHOS.**  
Caldo de laranja, banana amagada, maçã raspada.

**AOS PRINCIPAIS.**  
Banana, laranja, laranja, mamão, chuchu, maçã, pera, uva, ameixa, pessegueiro, sapoti.

**AOS DE MAIS IDADE.**  
Tocaz, abacaxi, manga, abacaxi, goiaba, melancia, e todos os tipos, inclusive amêndoas, castanhas e pinhas.

As frutas contêm muita vitamina e auxiliam as funções do fígado.

É indicado o hábito de comer frutas à noite, ou juntamente com leite.

Cultivem as plantas frutíferas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA



**LEITE,  
MANTEIGA, QUEIJO**

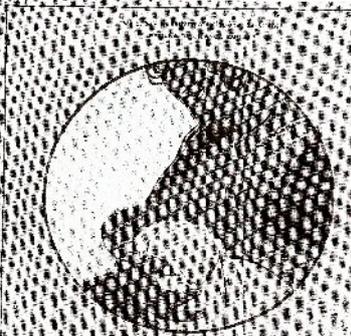
O leite e seus derivados constituem alimentos indispensáveis à infância em todas as idades.

Eles contêm: as substâncias básicas, proteínas, hidratos de carbono, gorduras, as principais vitaminas, os minerais essenciais, sobretudo cálcio, e muitos outros.

Eles favorecem o crescimento, equilibram a saúde, defendem contra as infecções.

Em bem de sua população, cada Município deverá ter o seu gado leiteiro, assegurando o fornecimento fácil desse precioso alimento.

Deem leite às crianças, aos escolares, aos adolescentes, às gestantes, às mães que amamentam!



Criança bem alimentada, doente, mal alimentada, adoce-se.

Figura 35: Cartazes da 2ª Campanha de Alimentação da Criança.  
Fonte: Boletim trimestral do departamento nacional da criança nº 10. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

Em 11 de outubro de 1942, em discurso pronunciado no Palácio Tiradentes, sede da Câmara dos Deputados, por ocasião da abertura da Semana da Criança, que contava com a presença de representante do Presidente da República e do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, Olympio Olinto de Oliveira, num misto de sentimentalismo e nacionalismo, explicava que o motivo da campanha a ser iniciada naquele momento, visava motivar uma reação contra a fome da criança. A fim de chamar a atenção para o problema da fome na infância, o Diretor do Departamento Nacional da Criança lembrou o quanto o perigo alimentar que a criança sofria, naquele momento, poderia ser prejudicial ao futuro da raça no Brasil:

*“(...) A criança no Brasil é geralmente mal alimentada e sofre, às vezes para o resto da vida, as graves conseqüências de uma alimentação deficiente em quantidade e qualidade (...) A nossa reação de guerra veio trazer ao problema um interesse paroxístico. Firmou-se consciência (sic) de que a primeira arma, seja de ataque ou de defesa, é o homem convenientemente alimentado. Verificou-se que o homem fraco de hoje foi o menino mal nutrido de ontem. E que os meninos de hoje serão os soldados de amanhã (...) De tudo isso decorre a necessidade de incluir entre os mais imperiosos deveres da retaguarda a nutrição suficiente e o seu corolário obrigado, abastecimento (...) O grosso da nossa gente vive em estado de subnutrição, de fome crônica, que lhe cerceia energias, lhe arruína a saúde e, num funesto círculo vicioso, a impede de reagir pelo trabalho e a força de vontade e (...) sucedem-se as gerações, o adulto conformado e indiferente à própria sorte, a infância já tarada e incapaz de reação. Ora, a mais grave das conseqüências de tudo isso é de natureza eugênica, é a ameaça de uma degradação persistente da nossa raça, calamidade que de nenhum modo podemos consentir”<sup>258</sup>.*

No mesmo dia, às 14:00 h, no hall da Central do Brasil, próximo as bilheterias, era inaugurada a exposição do Departamento Nacional da Criança com farta distribuição de folhetos ao público que passava pelo local. Esses folhetos traziam mensagens sobre alimentação, nutrição, preceitos de higiene e puericultura. Essa exposição permaneceu

---

<sup>258</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. Discurso inaugural na sessão de abertura da semana da criança no palácio tiradentes. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 6-11.

franqueada ao público por mais de vinte dias. De cunho prático, apresentava completo programa de puericultura, ilustrado por mais de oitenta fotomontagens posadas para esse fim, painéis alusivos às atividades do Departamento e aos conselhos básicos de alimentação. O Juízo de Menores se fez representar na exposição com algumas fotos, esquemas e publicações expostas em vitrine. Da mesma forma, o SAPS, que possuía uma vitrine própria, onde se podia observar um documentário referente as suas atividades em favor da infância. O locutor da Estrada de Ferro Central do Brasil e auxiliares do ensino de puericultura do próprio DNCr, davam ao público em momentos de maior afluência, através de auto-falantes, conselhos sobre os assuntos focalizados nos painéis e sobre as várias atividades do Departamento. Médicos, enfermeiras e outros auxiliares, revezavam-se por turnos para estar sempre à disposição dos visitantes, prestando-lhes esclarecimentos. Posteriormente, toda a exposição foi acondicionada em um vagão de trem especialmente para esse fim, e enviada para a cidade de Campos dos Goitacazes, onde teve início, em 10 de novembro, como forma de homenagear o “Estado Nacional”, na verdade, a data do golpe de estado que instituiu o Estado Novo, juntamente com a inauguração do Centro de Puericultura local.

Para Olinto de Oliveira, o resultado alcançado com a campanha pela alimentação na Semana da Criança não foi satisfatório. Na alocação que faria, durante a sessão de encerramento da Semana da Criança, que acabou não acontecendo devido à notícia dada de, última hora, do falecimento do Cardeal D. Sebastião Leme, haveria o comentário sobre os motivos que levaram o Departamento a organizar a campanha pela alimentação na Semana da Criança, porém, o Diretor do DNCr também levantaria os assuntos relativos a carestia de vida e o contingenciamento de recursos, devido a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial. De qualquer forma, decidiu-se pelo prolongamento da Semana da Criança por semanas e até por meses, desde que resultados seguros pudessem ser obtidos<sup>259</sup>. Entretanto, Getúlio Lima Jr exalta os resultados obtidos pela Semana da Criança daquele ano. Segundo ele, foram fundados, em todo o país, 12 serviços permanentes de alimentação, incluindo-se aí, laboratórios, cantinas e merendas escolares. Raras foram as cidades que não participaram com eventos, ocorreram 584 adesões de entidades ao programa, 364 prefeituras aderiram as

---

<sup>259</sup> OLIVEIRA, Olympio O. de. Alocação para a sessão de encerramento da semana da criança. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 30-31.

comemorações, houve cooperação de diversas entidades públicas e privadas além de grande interesse pela exposição na Central do Brasil<sup>260</sup>.

Realmente, apesar de todo o júbilo de Getúlio Lima Jr, par a dimensão do país, muito poucas foram as adesões dos municípios brasileiros e devido a todos os problemas enfrentados pelo Departamento, talvez aí esteja o motivo de satisfação de Lima Jr. No entanto, Olinto de Oliveira esperava mais das prefeituras e das sociedades locais e dessa forma, a continuação da campanha talvez tenha sido a única saída honrosa para o fracasso da Semana da Criança.



Figura 36: Fotografia da Exposição de Puericultura do Departamento Nacional da Criança, comemorativa da Semana da Criança de 1942.

Fonte: departamento Nacional da Criança

## B) Semana da Criança de 1943

Os preparativos para a Semana da Criança do ano de 1943 foram delegados pelo Diretor do Departamento Nacional da Criança, Olinto de Oliveira, ao Dr Flammarion Costa

---

<sup>260</sup> JUNIOR, Getulio Lima. Semana da criança no interior. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942, p. 36-38.

através da Portaria nº 6, expedida em 5 de janeiro daquele ano. A primeira decisão tomada pelo puericultor foi determinar que o tema do evento a ser realizado entre 10 e 17 de outubro, seria “Infância Abandonada”, no intuito de

“(…) despertar a bondade dos poderes públicos e da população brasileira em favor da infância encontrada sem proteção”.

Dando seqüência ao trabalho, foram remetidos ofícios e circulares às autoridades estaduais, municipais, à juízes, privativos ou não de menores, diretores de estabelecimentos de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, bem como aos diretores de grupos escolares oficiais e particulares, concitando a todos a realizar propaganda para a próxima Semana da Criança.

Foram articuladas ainda, providências junto ao Juízo de Menores, ao Serviço de Assistência a Menores (SAM), ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, ao Departamento de Puericultura da Secretaria Geral de Saúde e Assistência do Distrito Federal, ao Departamento Nacional de Educação e a Legião Brasileira de Assistência (LBA) para a realização de programas no Distrito Federal e nos estados. Aceitaram colaborar ainda com a campanha, a Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares (Nestlé), que se prontificou a distribuir merendas escolares em vários estabelecimentos do país, e a Companhia Antártica Paulista, através da Divisão Extra-Escolar do Departamento Nacional de Educação, que ofereceu prêmios a serem distribuídos no concurso escolar a ser realizado durante a Semana da Criança.

Posteriormente, foi remetido o folheto especial “Semana da Criança de 1943” - Sugestões para a sua comemoração, os cartazes de propaganda e a publicação “Os Direitos da Criança Brasileira”, a todas as entidades sociais e representativas, convidando-as a participar da obra de amparo à infância através da coordenação das atividades locais<sup>261</sup>.

A programação das atividades na Semana da Criança demonstra a importância da participação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) no evento. E essa participação será fundamental nos anos posteriores. No entanto, a Semana da Criança de 1943 teve início com a inauguração, no domingo, dia 10 de outubro às 20:45 h, da Exposição de Puericultura do

---

<sup>261</sup> COSTA, Flammarion. Preparativos e realização da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 2-3.

DNCr, montada no hall da Escola Nacional de Música e em seguida, às 21:00 h, a sessão solene de abertura da Semana da Criança, sob a presidência do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, sendo convidado de honra, D. Jaime Câmara, Arcebispo do Rio de Janeiro, que faria breve alocução. Os outros oradores do evento seriam Olinto de Oliveira, Diretor do DNCr e a Sra. Anita Carpenter, Diretora do Serviço de Proteção a Menores da Legião Brasileira de Assistência (LBA). No dias seguintes, aconteceram festas na Quinta da Boa Vista, com distribuição de merendas, oferecidas pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), às crianças asiladas no Distrito Federal, visitas à creches e hospitais infantis, com distribuição de brinquedos, roupinhas, entre outras, promovida pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). Houveram inaugurações, pelo Departamento de Puericultura da Prefeitura do Distrito Federal, de postos de puericultura nos bairros de Realengo e no Alto da Boa Vista, Capital Federal, da casas da criança, pela LBA, de creche, pelo Departamento de Puericultura da Prefeitura do Distrito Federal e sessões cinematográficas.

No sábado, dia 16 de outubro, às 21:00 h, aconteceu a sessão solene de encerramento na Escola Nacional de Música, presidida pelo Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, sendo oradores o Dr. Carlos Florêncio de Abreu, Diretor do Departamento de Puericultura da Secretaria Geral de Saúde; o Dr. Meton de Alencar, Diretor do Serviço de Assistência a Menores (SAM) e; o Desembargador Sabóia Lima, Presidente do Patronato de Menores. A sessão foi encerrada com as palavras de Olympio Olinto de Oliveira, Direto do Departamento Nacional da Criança<sup>262</sup>.

A Exposição Comemorativa da Semana da Criança, montada no hall da Escola Nacional de Música, era composta de duas seções distintas: uma destinada à Puericultura, tendo como figura principal a Maternidade; e a outra destinada à Infância Abandonada, tendo como figura dominante, a efígie de São Vicente de Paulo. Nessa última, foram apresentados aspectos e flagrantes das várias modalidades do abandono infantil, bem como os meios de acudir as crianças nessa situação.

---

<sup>262</sup> Programa. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 7-8.

Posteriormente, a exposição foi enviada, em acondicionamento especial, à cidade de Curitiba, capital do estado do Paraná, sendo por lá inaugurada em 19 de novembro, data comemorativa do Dia da Bandeira<sup>263</sup>.

Ao contrário de 1942, não houve comentários sobre sucesso ou fracasso da campanha realizada por ocasião da Semana da Criança. No entanto, observando os boletins nº 14 e 15, tem-se a impressão de uma colaboração maior, em todos os sentidos, que no ano anterior, principalmente no interior do país. As rádios locais participaram ativamente, assim como os serviços de proteção e assistência ao menor, porém, o apoio da Legião Brasileira de Assistência foi fundamental para o sucesso da campanha em todo o país. Em João Pessoa, a LBA distribuiu donativos e redes; em Campina Grande, ofertou merendas e realizou visitas à instituições de proteção à infância; em Manaus, inaugurou postos assistenciais, restabeleceu a merenda escolar em todos os grupos e escolas daquela cidade, deu início a obras de construção da Colônia de Férias Darcy Vargas, destinada a deficientes mentais, entre outras; em Recife, distribuiu donativos à Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil, realizou doação para a instalação da Maternidade D. Pedro II e no interior do estado de Pernambuco, realizou doação de material para a instalação de um lactário destinado aos filhos de detentos da Penitenciária de Itamaracá; Em Sergipe distribuiu donativos à várias instituições; na Bahia, inaugurou creches, distribuir donativos à Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil, à Santa Casa de Misericórdia, entre outras; no Rio Grande do Sul, distribuiu donativos à 23 municípios do estado, destinado à obras de assistência à infância nessas localidades; em Minas Gerais, distribuiu donativos à escolas em Poços de Caldas; e em Goiás, deu início à obras de patronato agrícola e casa da criança em Goiânia<sup>264</sup>.

Entretanto, não podemos deixar de destacar a visão conservadora dos promotores da campanha em defesa da infância abandonada. Em painéis, cartazes e folhetos referentes a Semana da Criança de 1943, observa-se toda a visão preconceituosa dos agentes públicos em relação à problemas sociais, como a miséria e a falta de moradias, além de visões eugenistas sobre a degradação da criança por hereditariedade dos pais, colocando em risco o futuro da

---

<sup>263</sup> Exposição comemorativa da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 8.

<sup>264</sup> Comemorações nos estados. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 15. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 31-39.

raça. Além disso, reflete a visão patriarcal da sociedade brasileira da época em relação a mãe solteira e as famílias consideradas fora do “padrão”.

*“A infelicidade da mãe solteira, a falta de união legítima, a falta da noção de responsabilidade de um pai podem determinar o mais doloroso dos abandonos”.*

*“No lar, onde imperam a miséria, o vício e a ignorância, a desarmonia. E onde a criança exerce trabalho incompatível com a sua idade, ela fica sem o amparo moral de que tanto necessita”.*

*“Os desajustamentos dos pais refletem-se rapidamente sobre os filhos, preparando-os para o grupo dos inúteis parasitários e desclassificados da sociedade”.*

*“Entregue a si mesmo vive o menor pelas ruas, sofrendo todas as conseqüências do abandono, que começam pelo jogo nos passeios e podem ir até a delinqüência do adolescente e ao crime do homem de amanhã”.*

Textos destacados dos painéis da Exposição “Infância Abandonada”, 1943.

Segundo o Desembargador Sabóia Lima, em discurso proferido por ocasião do encerramento da Semana da Criança, a necessidade da proteção aos menores tornou-se, naquele momento, um gravíssimo problema social com a complicação contemporânea da vida e o desenvolvimento do urbanismo, do industrialismo e do pauperismo que a caracterizam. Cresceu subitamente a população de menores abandonados e com isso, também cresceu a vadiagem, a mendicância e a prostituição infantil. Da corrupção e da perversão da infância, avultou-se a delinqüência juvenil e a criminalidade precoce. E citando escritores sobre o caso, afirma que os mesmos acreditam que o problema da delinqüência é derivado da hereditariedade e do meio em que vive. Em relação ao meio, esses escritores dividem o lar em incompleto; indigente; e em incompleto e imoral.

Em relação a hereditariedade, essa pode passar anormalidades físicas, de inteligência e de caráter, deficiência mental, epilepsia, entre outras. Os descendentes nascem doentes e degenerados.

O lar incompleto, talvez seja a causa imediata mais freqüente da delinqüência. Nele falta ao menor os pais, pela morte de um ou de ambos; a atenção de um ou de ambos os pais, ficando abandonados à própria sorte; na falta de um dos pais por morte, o sobrevivente contrai novas núpcias; o concubinato, cada vez mais freqüente; entre outros. Além disso, segundo Sabóia Lima, a mulher viúva ou abandonada pelo marido, ou a que carece de esposo legítimo, tem pouca autoridade sobre os filhos e às vezes é sobre elas que recaem as responsabilidades de suprir às necessidades dos filhos, o que consome todo o seu tempo. O número de delinqüentes órfãos de pais ou educados pelas mães, representa a quinta ou a quarta parte dos adolescentes inculcados.

O lar indigente é aquele assolado pela miséria. Ele é derivado do industrialismo e da invasão da população rural nas grandes cidades, causando a superpopulação. A falta de recursos para suprir as necessidades elementares da vida, leva os filhos dessas famílias miseráveis à vadiagem, à mendicidade, à prostituição e à criminalidade. Esses fatores são agravados pela nupcialidade precoce e pela abundante natalidade verificada nos lares pobres, aumentando neles a inferioridade para a luta pela vida e a conveniente atenção às necessidades físicas e morais dos filhos. Os efeitos da pobreza são maiores no lar numeroso. A vivenda pobre e insalubre, principalmente a habitação coletiva, completa a ruína desses “infelizes” onde a imoralidade, o vício, os excessos de aberrações sexuais, a embriaguez são, umas vezes causa, e outras vezes, resultado desse “pomo indecente de vida comum”.

O lar incompetente e imoral é aquele em que os menores vivem na companhia do pai, mãe, tutor ou guarda que se entrega à prática de atos contra a moral e os bons costumes. São pessoas reconhecidamente impossibilitadas ou incapazes de cumprir com seus deveres para com o filho, pupilo ou protegido, em que, devido à crueldade, abuso de autoridade, negligência ou exploração dos responsáveis legais, os menores são vítimas de maus tratos físicos habituais ou castigos imoderados, privados habitualmente de alimentos ou de cuidados com a saúde, empregados em ocupações proibidas ou contrárias à moral e aos bons costumes. Ou ainda, que coloquem em risco a saúde ou a vida do menor ou os deixem em ficar em estado de vadiagem, mendicidade, libertinagem ou criminalidade. Segundo o Desembargador, para combater esses fatores de criminalidade juvenil e remediar os seus males, são necessárias medidas especiais de assistência, proteção e prevenção, tendentes a melhorar as condições econômicas, higiênicas e morais do lar, dos fatores ambientes fora do lar e dos fatores

individuais, de modo a ajustar o indivíduo e a sociedade em proveito da criança, de seus interesses<sup>265</sup>.

Sob essa ótica, a ignorância e os vícios, como o alcoolismo e os venenos raciais, eram os principais responsáveis pela pobreza das camadas populares, fazendo com que vivessem em locais insalubres, sem condições adequadas para a criação da criança. Isso nos faz lembrar de Oliveira Vianna, defensor do governo das elites. Para o escritor e ideólogo do Estado Corporativo, a elite era o único segmento social capaz de conduzir perfeitamente a nação. No entanto, essa mesma elite não conseguia observar a mudança dos tempos, onde a industrialização impunha a necessidade de investimento em políticas públicas. Fora o saneamento, que sempre foi uma das bandeiras dos eugenistas brasileiros, investir em habitação, educação universal, distribuição de água potável para as populações mais pobres, entre outras, era coisa impossível de se pensar naquele momento. O conservadorismo das elites impedia-os de observar o problema do abandono do menor pela ausência de políticas públicas.

### **C) Semana da Criança de 1944**

Não se sabe se devido aos resultados obtidos nos anos anteriores ou se ao contingenciamento de guerra. O que importa é que, ano a ano, Olympio Olinto de Oliveira já não demonstrava, através dos boletins, um entusiasmo tão grande quanto o apresentado em 1942, para elaborar e programar a Semana da Criança. Se em 1943, não se sabe se entristecido pelo fraco resultado obtido na Campanha pela Alimentação da Criança ou se pela falta de recursos que atrapalhavam os serviços do Departamento, o Diretor do DNCr delegou a função de elaborar a programação e de articular com as instituições e poderes locais ao Dr. Flammarion Costa ainda no mês de janeiro, em 1944, somente no Boletim nº 18, de setembro de 1944, aparecem referências ao evento, que seria realizado já no mês seguinte. Entretanto, o que se observa é que, para que o evento pudesse ser realizado, pelo menos nas condições mínimas, o Departamento foi se tornando cada vez mais dependente da atuação da Legião

---

<sup>265</sup> Discurso do desembargador Sabóia Lima. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943, p. 36-47.

Brasileira de Assistência e de sua diretora, a Sra Darcy Vargas, esposa do Presidente da República<sup>266</sup>.

*“O Departamento Nacional da Criança, obediente à sua nobre e grandiosa missão, trabalha contínua e silenciosamente para desempenhá-la o mais satisfatoriamente possível. É porém tão vasta e tão complexa esta missão, tantos esforços e recursos exige, que reduzido o Departamento aos seus próprios meios, só muito lenta e incompletamente a poderia ir resolvendo. Por esse motivo, procura o Departamento todos os anos despertar na população o interesse pela criança, pelos seus problemas, pelas suas principais necessidades, chamando a postos todos quantos possam prestar serviços nesta obra (...) Este ano, porém, alcançou o Departamento uma dupla colaboração (...) que lhe vai permitir dar impulso incalculável às suas atividades. A Legião Brasileira de Assistência e a Campanha da Redenção da Criança, dirigidas pelo espírito altamente caridoso e sempre maternal da Sra. Darcy Vargas, inscreveram logo na primeira linha das suas atividades a proteção à maternidade e à infância, associando-se ao Departamento para ajudá-lo a levar a cabo a tarefa, recebendo dêle a orientação técnica em que desejava a sua colaboração (sic)”.*

O tema central da Semana da Criança daquele ano seria “Proteção à Infância, com a colaboração da Legião Brasileira de Assistência e Campanha de Redenção da Criança”. Até o próprio tema mostra a grande influência da Sra. Darcy Vargas, dando a entender que, somente com o entusiasmo da Primeira Dama pela causa da criança, pode ter sido intensificado os preparativos do evento. De qualquer forma, competia ao DNCr a direção geral dos trabalhos da Semana da Criança em todo o país, porém, este seria articulado com a LBA e com a Campanha de Redenção da Criança. A comissão central de cada estado seria organizada em sua capital e seria constituída por representantes do governo estadual, do diretor do Departamento Estadual da Criança ou de algum serviço de proteção à maternidade e à infância existente, do representante da LBA no estado, assim como o da Campanha de Redenção da Criança local, do Juizado de Menores, entre outros. Estes deveriam elaborar

---

<sup>266</sup> Para saber mais sobre a Legião Brasileira de Assistência e a Campanha de Redenção da Criança, ver PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992, p. 278-279.

campanhas para chamar a atenção da população, em seus estados, para o problema da proteção à infância e suas soluções<sup>267</sup>.

No boletim nº 19, de dezembro de 1944, não se tem notícias sobre a realização do evento de outubro, o que demonstra cada vez mais, o pouco entusiasmo da burocracia do Departamento com a causa da criança, com o passar do tempo. Temos inclusive, o depoimento do Dr. Hermes Bartholomeu rebatendo as críticas sofridas pelo DNCR.

*“Críticas das mais severas já foram lançadas ao Departamento Nacional da Criança e aos seus colaboradores, acusando-os de limitarem as comemorações da Semana da Criança a simples festejos cívicos e mera propaganda, não faltando mesmo quem dissesse ser melhor alimentar dez crianças a fazer dez discursos (...) Entretanto, não via o Departamento Nacional da Criança em tais críticos os detratores de sua obra (...) Antes, sempre os reconheceu companheiros de jornada, cujos se externavam no desejo de ver, o quanto antes, alimentadas aquelas crianças<sup>268</sup>”.*

#### **D) Semana da Criança de 1945**

Se a cada ano, menos noticiais apareciam nos boletins trimestrais em relação as comemorações da Semana da Criança, o ano de 1945 foi de total ausência. Nenhum comentário, nada que pudesse lembrar que seria ou que tenha sido realizado o evento naquele ano. Pelo contrário, o boletim nº 23, de dezembro daquele ano, traz em seu interior uma homenagem do Dr. Gastão de Figueiredo ao Diretor do Departamento Nacional da Criança, Olympio Olinto de Oliveira, por sua aposentadoria compulsiva. Interessante é a exposição de motivos do então Ministro da Educação e Saúde, Raul Leitão da Cunha:

*“Excelentíssimo Senhor Presidente da República:*

*O Dr. Olímpio Olinto de Oliveira (...) tendo ultrapassado 68 anos de idade, deveria ser aposentado (...) Considerando, porém, os relevantes serviços que tem prestado à*

<sup>267</sup> Semana da criança em 1944. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 18. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 9-10.

<sup>268</sup> BARTHOLOMEU, Hermes. O significado da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 19. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944, p. 44-45.

*causa da criança no Brasil (...) tenho a honra de propor a Vossa Excelência, como medida excepcional, merecida por tão notável vulto da medicina brasileira, seja o Dr. OLIMPIO OLINTO DE OLIVEIRA, aposentado no citado cargo, em comissão, de Diretor-Geral do Departamento Nacional da Criança (...)<sup>269</sup>”*

Após a apresentação de seu currículo e de uma série de palavras de agradecimento pelos serviços prestados, o último boletim trimensal do Departamento Nacional da Criança do ano de 1945, destaca o fim do serviço ativo de seu criador Olympio Olinto de Oliveira. Segundo André Ricardo Pereira, o desfecho foi conseqüência de uma relação turbulenta com o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema.

### **3.1.12. A Luta Contra a Mortalidade Infantil**

Apesar de todo o processo de consolidação da pediatria como especialidade através da campanha de Moncorvo de Figueiredo; da luta pela extinção das rodas de enfeitados; pelo afastamento de práticas populares na assistência ao parto e à criança; com o fim das amas de leite e pela penetração e higienização da população no interior e nas periferias das grandes cidades. Apesar de toda a preocupação dos médicos puericultores, desde a institucionalização e expansão da especialidade, com Moncorvo Filho, até a consolidação da mesma junto aos burocratas do Departamento Nacional da Criança, passando pelos especialistas do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, o grande objetivo de pediatras e puericultores, era conseguir controlar o alto índice de mortalidade infantil no país.

Até certo tempo, era difícil produzir estimativas de mortalidade no Brasil em função da falta de informações confiáveis. A base de dados do IBGE passou ao recolhimento de fontes confiáveis a partir de 1940, através dos Censos Demográficos, e ampliou seu raio de ação com as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios – PNAD – da década de 1990. No caso específico da situação urbana e rural, as estimativas só foram possíveis a partir do Censo de 1970, dada a inexistência de desagregação regional nos censos anteriores. No entanto, através de metodologias desenvolvidas por Brass, Trussell e Coale<sup>270</sup>, o IBGE

<sup>269</sup> FIGUEIREDO, Gastão de. A aposentadoria do prof. Olinto de Oliveira. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 23. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945, p. 3-5.

<sup>270</sup> BRASS, Willian et al. *Métodos para estimar la fecundidad y la mortalidad em poblaciones com datos limitados*. Santiago do Chile : CELADE, 1974. (Serie E, n. 14); COALE, A. J., TRUSSELL, J. Model fertility

descreveu, não só os níveis da mortalidade infantil desde 1930, como também sua tendência através do tempo, com uma tabela que vai de 1930 a 1990.

Ano	Taxa de mortalidade infantil (%)					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1930	162,4	193,3	193,2	153,0	121,0	146,0
1935	152,7	170,0	188,0	145,0	120,0	133,0
1940	150,0	166,0	187,0	140,0	118,0	133,0
1945	144,0	156,0	185,0	130,0	113,0	123,0
1950	135,0	145,4	175,0	122,0	109,0	119,0
1955	128,2	127,5	169,6	108,0	94,7	114,0
1960	124,0	122,9	164,1	110,0	96,0	115,0
1965	116,0	111,3	153,5	96,0	84,0	99,0
1970	115,0	104,3	146,4	96,2	81,9	89,7
1975	100,0	94,0	128,0	86,0	72,0	77,0
1980	82,8	79,4	117,6	57,0	58,9	69,6
1985	62,9	60,8	93,6	42,6	39,5	47,1
1990	48,3	44,6	74,3	33,6	27,4	31,2

Quadro 1: Taxa de mortalidade infantil (%)

Fontes: Censo demográfico 1940-1991. Rio de Janeiro: IBGE, 1950-1997; Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1992-1993, 1995. Rio de Janeiro: IBGE, v. 15-17, 1997.

Segundo os autores do texto, em 1930, a taxa de mortalidade infantil no Brasil era estimada em 168%, porém, a tabela mostra 162,4%. No entanto, destacam a importância de que esse valor já era resultado de um lento, porém, consistente declínio da mortalidade, iniciado desde o princípio do século XX como reflexo da implantação de determinadas políticas sanitárias em alguns centros urbanos nacionais. Nas décadas seguintes, embora lento, mantém-se a tendência de queda em todas as regiões e no país como um todo, fato comprovado pelos valores das taxas de variação. As diferenças regionais de mortalidade infantil, apesar de estar em torno de 60% entre o Nordeste e o Sul na década de 1930, não eram muito acentuadas no começo, porém, entre essas duas regiões chegou a 83% em 1965. De qualquer forma, a forte queda registrada a partir da década de 1970, parece estar relacionada ao modelo centralizador de intervenção na área das políticas públicas pelo

Regime Militar. Principalmente nas áreas da medicina preventiva, curativa, de saneamento básico, entre outras<sup>271</sup>.

Apesar de não haver dados estatísticos confiáveis sobre a mortalidade infantil anteriormente à década de 1940, encontramos tabelas informativas sobre o aumento da população e da mortalidade em geral, causada por moléstias infecto-contagiosas na primeira década do século XX na cidade do Rio de Janeiro, então Capital da República.

<b>Crescimento da população brasileira – População recenseada</b>				
	<b>1872</b>	<b>1890</b>	<b>1900</b>	<b>1910 (*)</b>
<b>Distrito Federal</b>	274.972	522.651	691.565	989.479
<b>Alagoas</b>	318.009	511.440	649.273	794.977
<b>Amazonas</b>	57.610	147.915	249.756	391.597
<b>Bahia</b>	1.379.616	1.919.802	2.117.956	2.316.110
<b>Ceará</b>	721.616	805.687	849.127	892.567
<b>Espírito Santo</b>	82.137	135.997	209.783	383.569
<b>Goiás</b>	160.395	227.572	255.284	292.996
<b>Maranhão</b>	360.640	430.854	499.308	587.762
<b>Mato Grosso</b>	60.417	92.827	118.025	245.223
<b>Minas Gerais</b>	2.102.689	3.184.099	3.594.471	4.504.843
<b>Pará</b>	275.237	328.455	445.356	608.257
<b>Paraíba</b>	376.226	457.232	490.784	534.336
<b>Paraná</b>	126.722	249.491	327.136	516.781
<b>Pernambuco</b>	841.539	1.030.224	1.178.150	1.326.074
<b>Piauí</b>	211.822	267.609	334.328	407.781
<b>Rio de Janeiro</b>	819.604	876.864	926.035	1.075.186
<b>Rio Grande do Norte</b>	233.979	268.273	274.317	380.361
<b>Rio Grande do Sul</b>	446.962	897.455	1.149.070	1.561.685
<b>Santa Catarina</b>	159.802	283.769	320.289	456.809
<b>São Paulo</b>	837.354	1.384.753	2.282.279	3.097.805
<b>Sergipe</b>	234.613	310.926	356.264	493.602
<b>Território do Acre</b>	-	-	-	185.000
<b>BRASIL</b>	<b>10.112.061</b>	<b>14.333.915</b>	<b>17.318.556</b>	<b>22.042.800</b>

(\*) - Estimativa

Quadro 2: Crescimento da população brasileira – População recenseada

Fonte: Fundação IBGE e *Impressões do Brasil no Século Vinte* – Lloyd's Greater Britain Company, Ltd., 1913<sup>272</sup>.

<sup>271</sup> Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil / IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 1999, p. 1-45.

<sup>272</sup> Nosso Século – Brasil, volume 1. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 11.

<b>Mortalidade causada por moléstias infecto-contagiosas no Rio de Janeiro</b>														
<b>Ano</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>	<b>(9)</b>	<b>(10)</b>	<b>(11)</b>	<b>(12)</b>	<b>(13)</b>	<b>(14)</b>
<b>1900</b>	344	590	295	42	-	15	1019	105	64	152	10	2726	3	88
<b>1901</b>	299	1414	199	42	3	36	932	115	91	94	16	2743	43	163
<b>1902</b>	984	580	215	42	5	35	1217	184	76	99	19	2744	34	201
<b>1903</b>	584	805	360	73	4	51	772	109	60	109	20	2947	19	492
<b>1904</b>	48	3566	275	50	7	51	433	69	61	120	23	2752	55	484
<b>1905</b>	289	256	142	217	4	48	295	51	38	67	25	2822	28	558
<b>1906</b>	42	9	115	18	-	41	266	65	60	69	22	2782	39	453
<b>1907</b>	39	125	73	42	1	36	239	54	65	31	34	2762	57	482
<b>1908</b>	4	6545	54	109	6	48	277	56	70	31	20	3099	41	481
<b>1909</b>	-	274	15	53	2	31	227	48	48	29	14	2884	46	484
<b>1910</b>	-	1	18	207	-	36	187	37	53	19	11	3080	71	502

(1) – Febre Amarela

(8) – Tifo

(2) – Variola

(9) – Disenteria

(3) – Peste

(10) – Beribéri

(4) – Sarampo

(11) – Lepra

(5) – Escarlatina

(12) – Tuberculose

(6) – Difteria

(13) – Coqueluche

(7) – Impaludismo

(14) – Gripe

Quadro 3: Mortalidade causada por moléstias infecto-contagiosas no Rio de Janeiro  
 Fonte: *Impressões do Brasil no Século Vinte* – Lloyd's Greater Britain Company, Ltd., 1913<sup>273</sup>.

Doenças como a febre amarela, a varíola, a peste, o impaludismo e o beribéri, já possuíam combate através de vacinas, das melhorias urbanas, da boa alimentação, entre outras formas. Entretanto, através dessas tabelas pode-se notar que a população aumentava sem que houvesse um controle efetivo sobre as doenças infecto-contagiosas, principais causas de

<sup>273</sup> Nosso Século – Brasil, volume 1. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985, p. 14.

mortalidade no país. Apesar da referida tabela não delimitar a quantidade de crianças presentes, podemos analisar, pelas doenças apresentadas, que o número deve ser bastante elevado devido a dois fatores:

- a. a presença de doenças, na tabela, muito comuns na infância, tais como o sarampo, a difteria, a disenteria, a coqueluche e a gripe e;
- b. o elevado número da mortalidade infantil nos primeiros anos de vida, segundo o depoimento de médicos de primeira infância e puericultores do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil.

Desde o início do século XX, os discursos dos especialistas do campo pediátrico uniam nacionalismo, sanitarismo e eugenia com os cuidados à criança. O futuro do país, de dimensões continentais, dependia do povoamento do interior. Para aumentar demograficamente a população, era necessário aumentar o controle da mortalidade, principalmente da mortalidade infantil. Esse futuro estava então, associado ao futuro da raça e essa raça dependia dos cuidados, no presente, com a saúde infantil. Para esses especialistas, porém, de nada adiantaria o aparato médico-científico à assistência infantil sem o combate à ignorância do povo brasileiro. Para isso, era necessário expandir o ensino da profilaxia de doenças (puericultura), ensinando higiene no meio social como forma de combater o alto índice de mortalidade infantil no país. Medidas sanitárias, por parte do poder público, e de higiene, pela população, eram necessárias para o combate às causas da mortalidade infantil. Para Moncorvo Filho, a infância era vista como um dever da nação, um futuro que deveria ser cultivado desde o presente.

Já em meados da década de 1930, Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde do Estado Novo, buscou centralizar as ações de assistência infantil no país em sua pasta. Para isso, incorporou o Instituto Nacional de Puericultura à Universidade do Brasil, subordinando-o ao Departamento de Educação, criando a cátedra de puericultura e fazendo da instituição, modelo de ensino de puericultura no país. (DNCr). Foi realizado todo um trabalho eugenia-pedagógico de higiene, saúde e nutrição para o fortalecimento da raça, seja no campo da educação, seja no campo da assistência infantil. Para os responsáveis pela saúde e pela

educação, a ignorância e os vícios levavam à degeneração das famílias, e eram responsáveis pela miséria e pelo alto índice de mortalidade infantil no país.

Segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há consenso entre pesquisadores do tema de que, descobertas tecnológicas na área de saúde após 1940, intensificaram o processo de queda da mortalidade infantil no mundo. Entretanto, em contraposição a esta dinâmica, as populações do Terceiro Mundo ainda experimentavam níveis elevados de mortalidade durante os primeiros anos da referida década. Na América Latina, apenas Argentina, Uruguai, Chile e Costa Rica experimentavam quedas moderadas, enquanto os demais países da região, experimentavam ganhos poucos significativos nos níveis de sobrevivência antes de 1945.

As interpretações dadas ao declínio da mortalidade nos países em desenvolvimento, segundo autores como George Stolnitz<sup>274</sup>, passam por ações explícitas de saúde pública e, especialmente, pelo combate à malária e outras doenças infecciosas e endêmicas. Medidas de saúde pública, campanhas de imunização, antibióticos, pulverização com inseticidas para erradicação de doenças causadas por insetos transmissores, clorificação da água, suplementação alimentar, entre outras, seriam as causas principais que estariam por trás do declínio nestes países. Estas campanhas contaram, em sua grande maioria, com a contribuição de organismos internacionais, e a tecnologia era quase toda importada, barata e relativamente independente da infra-estrutura local. As campanhas de erradicação da maioria foram um sucesso em muitos países. No entanto, as implicações ideológicas implícitas no texto são claras: independentemente do desenvolvimento econômico, países do Terceiro Mundo e industrializados tenderão a ter níveis similares de mortalidade. Esta convergência poderia ser alcançada com a assistência técnica estrangeira, sem mudanças na estrutura econômica dessas nações. A miséria econômica deixaria de ser um empecilho para as oportunidades de sobrevivência nas áreas menos desenvolvidas.

Essa visão foi então questionada por alguns autores como Carl Taylor e Marie Hall<sup>275</sup>, que atribuíam maior importância aos fatores econômicos e nutricionais, tais como a diminuição da densidade domiciliar, aumento do número de habitações, melhoria na oferta de

---

<sup>274</sup> STOLNITZ, George J. A century of international mortality trends. Part II. *Population Studies* : a journal of demography, London, v. 19, n. 3. p. 117-138, 1965.

<sup>275</sup> TAYLOR, Carl E., HALL, Marie F. Health, population and economic development, *Science*, Washington, D.C., v. 157, n. 3789, p. 651-670, 1967.

água e melhor educação. Segundo esses autores, esses fatores, já vivenciados nos países industrializados, seriam os principais responsáveis pela queda da mortalidade. No entanto, para os analistas do IBGE, muitas das evidências parecem corroborar, em parte, com a hipótese de difusão do processo exógeno, pelo menos para a mortalidade em geral, significando que os maiores beneficiados durante esta fase teriam sido não o grupo infantil e sim, os grupos etários constituídos por jovens e adultos. O declínio da mortalidade no Terceiro Mundo foi mais rápido do que o ocorrido na Europa. Países como Jamaica, México e Sri Lanka, entre outros, conseguiram, em uma única geração, ganhos na esperança de vida só atingidos por grande número de países industrializados após 100 a 150 anos. A queda da mortalidade - ou os aumentos significativos nos níveis de sobrevivência -, aconteceu para a grande maioria dos países da América Latina, principalmente após a Segunda Guerra. Segundo D. R. Gwatkin<sup>276</sup>, muitos desses países alcançaram incrementos nos níveis de sobrevivência até três vezes mais rápido do que os experimentados por países da Europa Ocidental no contexto da transição da mortalidade.

Segundo esses autores, é inquestionável que os fatores exógenos tiveram algum papel na redução da mortalidade, mas era inevitável que este modelo de redução da mortalidade, através de medidas sanitárias e de simples medidas de saúde pública tivesse seus limites, em função mesmo das grandes mudanças que estavam se verificando nas sociedades latino-americanas e na brasileira em particular. Como exemplo, pode-se citar o Brasil da década de 1960. Os níveis de mortalidade infantil se estabilizaram durante o período em praticamente todas as regiões, porém, alguns estudos apontavam aumentos da mortalidade infantil em grandes cidades como São Paulo e Belo Horizonte. A retomada do declínio, segundo o próprio IBGE, dependia cada vez mais da associação entre aquelas medidas e a capacidade dos países realizarem as mudanças necessárias para incorporar segmentos crescentes de suas populações e carentes e marginalizados de políticas públicas, na nova economia de mercado urbano-industrial em processo de redefinição. A elevação do padrão de vida da população e a implantação de políticas compensatórias nas áreas dos serviços públicos, como, por exemplo, educação, saúde e saneamento básico, tiveram importante papel no declínio da mortalidade.

---

<sup>276</sup> GWATKIN, D. R. Indications of change in developing country mortality trends : the end of an era ? *Population and Development Review*, New York, v. 6, n. 4, p. 615-644, Dec. 1980.

De qualquer forma, o quadro 1 mostra que as medidas higienistas implantadas pelo Departamento Nacional da Criança conseguiram reduzir o índice de mortalidade infantil no país em torno de 6 %, no período delimitado entre a sua criação e o final do Estado Novo, mesmo com toda a falta de recursos, o que mostra a eficiência da propaganda e das campanhas pela assistência à maternidade, à infância e à adolescência na sensibilização de grande parte da população. O fim do estado Novo retirou da cúpula do Ministério da Educação e Saúde, o Ministro Gustavo Capanema e com ele, Olympio Olinto de Oliveira. Com isso, Joaquim Martagão Gesteira acabou voltando ao cenário da assistência à maternidade, à infância e à adolescência se tornando, dessa vez, Diretor do Departamento Nacional da Criança.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como um dos objetivos principais, comprovar a hipótese, através do pensamento de Nancy Stepan, de que a ciência, conhecida como eugenia, penetrou no país através das práticas puericultoras realizadas no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, instituição fundada em 1899 por Carlos Arthur Moncorvo Filho. Além disso

Nancy Stepan acredita que a puericultura é um ramo da eugenia, porém, menciona que a mesma entrou no Brasil por três variantes: saneamento, higiene mental e medicina legal. Entretanto, puericultores brasileiros como Moncorvo Filho, Aleixo de Vasconcellos e Joaquim Martagão Gesteira eram eugenistas convictos. Moncorvo Filho, inclusive, acreditava que a puericultura era necessária para eugeniização da criança e de suas famílias, evitando dessa forma, os venenos raciais – álcool, nicotina e doenças venéreas - a fim de que fosse criada uma raça forte e nacionalista. Também acreditava que pela higiene física, moral e intelectual - que pode ser considerado uma tentativa “saneadora” dos males que afligiam a população – a “raça” poderia se tornar robusta, já que a robustez era uma das formas de avaliação eugênica da criança, sempre observada nos concursos de robustez, muitos praticados em seu Instituto de Proteção à Infância.

Até a metade da década de 1920, o grande centro de referência na assistência à maternidade e à infância no país era o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, instituição criada por Moncorvo Filho com a finalidade de amparar famílias carentes e necessitadas de assistência em saúde infantil. Esse período foi caracterizado por André Ricardo Pereira como o período do “modelo liberal-cristão”. No entanto, a dependência constante de subsídios públicos e a constante cobrança de medidas efetivas às autoridades fez com que o próprio sistema, baseado em filantropia, não correspondesse à grande demanda popular por medidas de saúde.

Marco Antonio Stancik faz a ligação do pensamento eugenista de Vasconcellos com a vertente neolamarckista. Por acreditar que o ambiente externo poderia influenciar o indivíduo, o lamarckismo e o neolamarckismo eram vistos como aperfeiçoamentos suaves, harmoniosos e mais humanos da natureza. Nesse sentido, seus adeptos davam ênfase as

reformas sanitárias e as mudanças nas condições ambientais, suas características mais marcantes.

A idéia de que a melhoria das condições externas ao indivíduo auxiliaria no desenvolvimento da “raça”, é uma das características do neolamarckismo. Outra característica neolamarckista é o grande número de campanhas contra o alcoolismo e preventivas às doenças venéreas, como a sífilis. No Departamento da Criança no Brasil e no Museu da Infância, Moncorvo Filho realizava maciças campanhas de advertência contra esses “males”. Isso prova com quão afinados estavam com as idéias de Lamarck.

Dessa forma, podemos confirmar a hipótese de que a puericultura, conforme citada por Nancy Stepan como um dos ramos científicos da eugenia é, na verdade, a primeira, entre as quatro variantes aplicadas no Brasil, uma vez que antes mesmo do trabalho de Alexandre Tepedino, da fundação da Liga Pró-Saneamento de Belisário Penna ou da fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo por Renato Kehl, Carlos Arthur Moncorvo Filho, com a aplicação das práticas higienistas no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro em 1899, fez da puericultura/eugenia uma teoria aplicada no tratamento às crianças pobres e às suas respectivas famílias, sendo então, admirado por cientistas, médicos e juristas da Capital Federal e de todo o país.

Com o aumento da “questão social”, a própria intervenção estatal na saúde começou a ser efetivada com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que tinha sob seu controle, a Inspetoria de Higiene Infantil, responsável pela assistência à saúde infantil. Fernandes Figueira dirigia a Inspetoria de Higiene Infantil e foi o responsável direto pela criação do Abrigo-Hospital Artur Bernardes. Este foi criado ainda na década de 1920, porém, mais como uma alternativa à baixa oferta de assistência infantil na Capital Federal do que a uma tentativa de coordenação de atividades.

Essa coordenação de atividades começou a se formar na década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que incorporou o Departamento Nacional de Saúde Pública e, conseqüentemente, a Inspetoria de Higiene Infantil, que após a Revolução de 1930, passou a ser chefiada por Olympio Olinto de Oliveira. No entanto, somente após a Conferência Nacional de Proteção à Infância de 1933, organizada por Olinto de Oliveira, por delegação do Ministro da Educação e Saúde Pública, Washington Pires, e a criação da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI) em 1934 é que o Estado

começou grande campanha de proteção à infância. Contudo, a expansão dessa política só aconteceu efetivamente, na década de 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança (DNCr). Com a referida instituição, o Estado deu início à políticas públicas de assistência à maternidade e à infância no interior do país.

Entretanto, o presente trabalho procurou responder outra questão: o Estado Novo centralizou as políticas de assistência à maternidade, à infância e à adolescência? Ao contrário do que o meio acadêmico acredita, o Estado Novo, através do Departamento Nacional da Criança, apesar de buscar normatizar e coordenar as atividades de assistência à maternidade, à infância e à adolescência em todo país de forma centralizada, não foi capaz de administrar todo o sistema sem barganhar o apoio de autoridades locais, de segmentos sociais e de instituições, como a Igreja. Apesar do Estado tentar se mostrar como gerenciador de políticas públicas de saúde infantil no período, teve de se esmerar em conseguir o apoio das lideranças políticas e sociais locais, além de alguns segmentos sociais, como o clero, as professoras primárias e os médicos, uma vez que não possuía um aparelho burocrático adequado e voltado para esse fim, e mesmo de recursos do Fundo Nacional da Criança, derivado da doação de particulares, para conseguir realizar alguns de seus projetos. A falta de efetiva participação do Governo Federal na assistência à maternidade, à infância e à adolescência, principalmente após a entrada do país na Segunda Guerra Mundial, contingenciou a distribuição de recursos destinados ao Departamento para a distribuição às instituições públicas e privadas.

O programa de apoio às instituições públicas e privadas, através de auxílios ou subvenções, não foi uma constante, o que impediu um total controle sobre as ações de assistência à maternidade, à infância e à adolescência no interior do país. Isso criou até uma certa dependência do apoio de outras instituições, como a LBA, para a realização de eventos como a Semana da Criança. Dessa forma, se responde a presente questão. Mesmo com toda a centralização do Estado Novo, o Departamento Nacional da Criança, para conseguir a eficácia desejada, teve que investir em apelos aos diferentes segmentos sociais e às autoridades locais, através de discursos sentimentalistas, mesclados de higienismo e exaltações nacionalistas de defesa da raça, da mesma forma que as campanhas de Moncorvo Filho no início do século XX.

Para finalizar, André Ricardo Pereira acredita que Olimpio Olinto de Oliveira caiu, ao final do Estado Novo, devido a divergências com Gustavo Capanema, Ministro da

Educação e Saúde. No entanto, acredita-se que o idealizador do DNCr cairia de qualquer forma com o fim do regime. Aquele que ocupa o poder, geralmente aproveita a máquina administrativa anterior e apenas muda os personagens principais da engrenagem. E foi isso que aconteceu com Olinto de Oliveira. O Estado Novo, segundo Ângela de Castro Gomes, já estava fadado a ruir desde a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial, devido a visível contradição no interior da vida política brasileira. Em 29 de outubro de 1945, Vargas renunciou e com ele, caiu todo o seu ministério<sup>277</sup>. Capanema não ficaria imune a isso e muito menos, os seus braços administrativos, como Olimpio Olinto de Oliveira.

O importante a destacar em todo o processo é que, mesmo com todas as limitações encontradas, Olinto de Oliveira teve um papel importante na consolidação da puericultura ao conseguir penetrar no interior do país, mesmo que de forma precária, sem muitos recursos financeiros e através do apelo ao apoio de instituições, de segmentos sociais e de autoridades locais.

---

<sup>277</sup> O Brasil republicano, v. 10: sociedade e política (1930-1964)/por Ângela Maria de Castro Gomes... [et al.]; introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007, p. 283–288 – (História geral da civilização brasileira; t. 3; v. 10).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A escola primária e a defesa da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

A imprensa é nossa aliada. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

A semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

ABREU, Waldyr. O leite. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 12. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

Aquarela sem título / TULLIO, M. Aquarela sem título. 1925. Reprod.: p & b; 14 x 10,6 cm em papel. In.: Conferência Nacional de Leite e Laticínios, 1926.

Ata da 6ª sessão ordinária da Sociedade Brasileira de Pediatria, realizada em 12 de agosto de 1935. *Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil ANO II – Setembro de 1935 – Fascículo 6*. Rio de Janeiro: SBP, 1935.

AUDIFACE, Eliezer. *A história da pediatria social na Bahia*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996.

AUDIFACE, Eliezer. *Evocação histórica dos serviços clínicos da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil (1923 – 1965)*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996.

AZZI, Riolando. *História da igreja no Brasil : ensaio de interpretação a partir do povo : tomo II/3-2 : terceira época : 1930-1964 / Riolando Azzi, Klaus van der Grijp*. Petrópolis : Vozes, 2008.

BAHIA, Álvaro P. *Colocação familiar*. Separata do nº 19 da Revista Rotary Bahiano. Salvador: Rotary Bahiano, 1940.

\_\_\_\_\_. Importância do ensino de puericultura nas escolas. In.: Boletim do instituto de puericultura, ano 1, nº 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939.

BARTHOLOMEU, Hermes. Bandeiras de saúde. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944.

\_\_\_\_\_. O significado da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 19. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

Base Minerva – Centro de Ciências da Saúde / Banco de Dados da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BATISTA, Vicente. *Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil – ANO IV – Janeiro de 1937 – Fascículo 1*. Rio de Janeiro: SBP, 1937.

BEOZZO, Oscar. *A vida religiosa no Brasil, enfoques históricos*. São Paulo: Paulinas, 1983.

BEZERRA, Acrísio. Caracteres descritivos. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano II, 1939. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação e Saúde, 1940.

Biografias dos patronos da pediatria brasileira. In.: Banco de teses e dissertações – Memorial da Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2009.

Boletim do instituto de puericultura, ano 1, nº 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

Boletim do instituto de puericultura, ano 1, nº 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

Boletim do instituto de puericultura, ano 2, nº 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939.

Boletim do instituto de puericultura, ano 2, nº 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939.

Boletim do instituto de puericultura, ano 3, nº 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.

Boletim do instituto de puericultura, ano 3, nº 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.

BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: olhares e discursos no tempo*. Campinas: UNICAMP, 2004.

BRAGA, Homero. *História da pediatria no Pará*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996.

BRASS, Willian et al. *Métodos para estimar la fecundidad y la mortalidad em poblaciones com datos limitados*. Santiago do Chile : CELADE, 1974. (Serie E, n. 14).

CARNEIRO, Glauco. *Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910/2000*, Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.

Carta de um sacerdote. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

CARVALHO, A. Andrade de. *História da pediatria em São Paulo*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) *História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos)*. Rio de Janeiro: SBP, 1996.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho – 9ª ed.* – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CASTRO, Josué de. Evolução demográfica e mortalidade infantil. In.: Boletim do instituto de puericultura, ano 1, nº 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

CAVALCANTE, J. Robalinho. Jornal de Pediatria – Mensário da Clínica, Patologia e Higiene Infantil – ANO II – Maio de 1935 – Fascículo 5. Rio de Janeiro: SBP, 1935.

Censo demográfico 1940-1991. Rio de Janeiro: IBGE, 1950-1997.

COALE, A. J., TRUSSELL, J. Model fertility schedules : variations in the age structure of childbearing in human populations. *Population Index*, Princeton, v. 40, n.2, p. 185-257, Apr. 1974.

Comemorações nos estados. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 15. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

CORBIN, Alain. O encontro dos corpos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (organizadores). História do corpo – volume 2: Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves – Petrópolis: Vozes, 2008.

COSTA, Dante. As treze normas para a boa alimentação do escolar. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

COSTA, Flammarion. Assistência aos escolares nas zonas rurais. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. O médico e a medicina nos sertões. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

\_\_\_\_\_. Preparativos e realização da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

\_\_\_\_\_. Assistência social para o interior do Brasil. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

Cursos realizados pelo DNCr. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 18. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

D'ÁVILA, Jerry. Diploma de brancura: política social e racial no Brasil – 1917-1945; tradução Cláudia Sant'Ana Martins. – São Paulo: Editora UNESP, 2006.

DE SETA, Marismar Horsth. Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997.

Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa – O Globo, sd.

Dicionário da língua portuguesa. Ed. Porto Editora. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global>.

Discurso do desembargador Sabóia Lima. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil / IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 1999.

Exposição comemorativa da semana da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

FALCON, Francisco José Calazans. *Moderno e modernidade*. In. RODRIGUES, Antonio Edmilson M., FALCON, Francisco José Calazans. Tempos modernos: ensaios de história cultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

FAUSTO, Boris. A revolução de 1930 – historiografia e história. 11ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

FIGUEIRA, Antonio S. S. *História da pediatria em Pernambuco*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

FIGUEIREDO, Gastão de. A aposentadoria do prof. Olinto de Oliveira. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 23. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945.

\_\_\_\_\_. Posto de puericultura. In.: Boletim trimestral do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. Por que morrem as criancinhas? In.: Boletim trimestral do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

FIORI, José Luís. O vó da coruja. Rio de Janeiro: Record, 2003.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. A verdade e as formas jurídicas / Michel Foucault, tradução Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Moraes, supervisão final do texto Léa Porto de Abreu Novaes... et al. J. – Rio de Janeiro : Nau Ed., 1999.

Funcionamento dos postos de puericultura. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

Fundo nacional de proteção à criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

FUSFELD, Daniel R. A Era do Economista, tradução Fábio D. Waltenberg, São Paulo, Saraiva, 2001.

GESTEIRA, J. Martagão. Cadeira de puericultura e clínica da primeira infância da Universidade do Brasil - aula inaugural. In.: Boletim do instituto de puericultura, ano 1, nº 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

\_\_\_\_\_. Instituto de puericultura. In.: Boletim do instituto de puericultura ano 1, nº I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

\_\_\_\_\_. Puericultura – higiene alimentar e social da criança. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945.

GWATKIN, D. R. Indications of change in developing country mortality trends : the end of na era ? *Population and Development Review*, New York, v. 6, n. 4, p. 615-644, Dec. 1980.

HOBBSAWM, Eric J. A era dos impérios: 1875 – 1914. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

HOCHMAN, Gilberto, FONSECA, Cristina. A I conferência nacional de saúde : reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000.

Hospitais infantis. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

IMBASSAHY, Eduardo. *História da pediatria no estado do Rio de Janeiro*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

Importante personalidade do clero americano visita o DNCr. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

JUNIOR, Getúlio L. Escola rural. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944.

\_\_\_\_\_. Semana da criança no interior. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

Juntas municipais da infância. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

LACERDA, Aline L. de. Fotografia e propaganda política: Capanema e o projeto editorial *Obra getuliana*. In.: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000.

LEAL, Vinícius Barros. *Ceará* (texto extraído da História da medicina no Ceará). In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

LEMGRUBER, Octavio. *Síntese da história da pediatria no antigo estado do Rio*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

LESSA, Gustavo. Os seminários e o ensino de higiene. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

LONDOÑO, Fernando Torres. A origem do conceito Menor. In: DEL PRIORI, Mary (org.) História da criança no Brasil. São Paulo: Contexto, 1991, - (Caminhos da história).

LOPES, José Leme. Escola maternal. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944.

LUSTOSA, Olavo. *Contribuição para a história da pediatria no estado de Minas Gerais*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

MACHADO, J. Cardoso. A formação de hábitos de alimentação na escola primária. In.: Boletim trimestral do departamento nacional da criança nº 12. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

MARCÍLIO, M. Luiza. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec, 1998.

\_\_\_\_\_. Família, mulher, sexualidade e Igreja na história do Brasil. São Paulo: Loyola, 1993.

MEIRA, Clóvis O. Bastos. *História da pediatria no Pará*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

MENDES, Joaquina M. Puericultura e higiene aplicada – plano para difusão de seu ensino. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 2, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1939.

MERCHED, Naim. Alguns aspectos da assistência à maternidade, à infância e à adolescência no estado do Rio de Janeiro. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

MONCORVO FILHO, Carlos A. *Algumas considerações sobre o problema da infância*. Publicação do Departamento da Criança do Brasil nº 70. Rio de Janeiro, 1930.

Nosso Século – Brasil, volumes 1-10. Ed. Victor Civita. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

O boletim nº 2 e as professoras primárias do país. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

O Brasil republicano, v. 10: sociedade e política (1930-1964)/por Ângela Maria de Castro Gomes... [et al.]; introdução geral de Sérgio Buarque de Holanda. – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. 714p.: il. – (História geral da civilização brasileira; t. 3; v. 10).

O clero ao lado da infância. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

O Instituto de Higiene e Medicina da Criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

O médico da roça. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

OLINTO, Mario. Instituto nacional de puericultura. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 8. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

OLIVEIRA, Olympio O. de. A alimentação da criança no Brasil. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 10. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

\_\_\_\_\_. Aos srs vigários brasileiros. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. Discurso inaugural na sessão de abertura da semana da criança no palácio tiradentes. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

\_\_\_\_\_. O boletim do departamento nacional da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 1. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. O médico e a criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 4. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

\_\_\_\_\_. Senhoras professoras das escolas primárias de todo o Brasil. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. A difusão da puericultura pelos sacerdotes. In.: Boletim trimensal do Departamento Nacional da Criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

\_\_\_\_\_. Alocução para a sessão de encerramento da semana da criança. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

Organização dos serviços municipais de proteção à infância, In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

PARADA, Maurício. Educando corpos e criando a nação: cerimônias cívicas e práticas disciplinares no Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio : Apicuri, 2009.

PÉCAUT, Daniel. *Os intelectuais e a política no Brasil. Entre o povo e a nação*. Tradução Maria Júlia Goldwasser, São Paulo: Ed. Ática, 1990.

PEREIRA, André R. V. V. Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o departamento nacional da criança no estado novo. Niterói : ICHF/UFF, 1992.

\_\_\_\_\_. A criança no estado novo: uma leitura de longa duração. São Paulo: Revista Brasileira de História, 1999.

PEREIRA, J. Sales História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte : FFCH/UFMG, 2006.

Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1992-1993, 1995. Rio de Janeiro: IBGE, v. 15-17, 1997.

PESTANA RAMOS, Fábio. “A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI”. In: DEL PRIORI, Mary (organizadora). História das crianças no Brasil. 6. ed. – São Paulo: Contexto, 2007.

PILLA, Osmar. *História da pediatria do Rio Grande do Sul*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

Programa municipal para a semana da criança a realizar-se em 11-18 de outubro de 1942. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 9. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

Programa. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 14. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

Repercussão do boletim nº 3. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 5, 6 e 7. Rio de Janeiro: DNCr, 1941.

REZENDE, Adauto de. Da importância da recreação. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: DNCr, 1944.

REZENDE, Antonio P., DIDIER, Maria T. Rumos da história: nossos tempos. O Brasil e o mundo contemporâneo, v. 3. São Paulo: Atual, 1996.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim... Inventário da saúde pública. São Paulo: Unesp, 1993.

SAMPAIO, Silveira. Ainda o ensino agrícola nas escolas rurais. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 3. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

\_\_\_\_\_. Algumas instituições de proteção à infância, recomendadas pelo D.N.C. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 17. Rio de Janeiro: DNCr, 1944.

\_\_\_\_\_. Significação social da escola. In.: Boletim trimensal do departamento nacional da criança nº 16. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

SANGLARD, Gisele. Hospital de Clínicas Artur Bernardes e a assistência hospitalar no Rio de Janeiro: primeiras reflexões in “usos do passado” – XII encontro regional de história da ANPUH-RJ-2006.

SANTOS, Marco A. Cabral dos. “Criança e criminalidade no início do século”. In: DEL PRIORI, Mary (org.). História das crianças no Brasil. 6ª ed. – São Paulo: Contexto, 2007.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. O manifesto eugenista. In: PENNA, Lincoln de Abreu. (org.). Manifestos políticos do Brasil contemporâneo. – Rio de Janeiro: E-papers, 2008.

SCHWARTZMAN, Simon, BONEMY, Helena M. B., COSTA, Vanda M. R. Tempos de Capanema. São Paulo : Paz e Terra : FGV, 2000.

Semana da criança em 1944. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 18. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944

Solução objetiva para o problema da criança. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 19. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

SOUSA, Cynthia P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: Capanema : o ministro e seu ministério / Organizadora Ângela de Castro Gomes. – Rio de Janeiro : Editora FGV, 2000.

SOUZA, Joaquim Silvério. Do que devem fazer os pais para o bem dos filhos e do que devem evitar. Diamantina: [s.e.], 1922.

SOUZA, Vanderlei S. de. Em nome da raça: a propaganda eugênica e as idéias de Renato Kehl nos anos de 1910 e 1920. In: Revista de História Regional II (2): 29-70, Inverno, 2006.

\_\_\_\_\_. *A política biológica como projeto: “a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917 – 1932).* Dissertação de Mestrado em História da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

STANCIK, Marco Antonio. Eugenia no Brasil nos tempos da primeira república (1889-1930): a perspectiva de Aleixo de Vasconcellos. Espaço Plural – Ano VI – Nº 14.

\_\_\_\_\_. Os jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo e racismo na primeira república. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (1) 45-62, jun. 2005.

STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. Eugenia no Brasil, 1917 – 1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (organizadores) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

STIKER, Henri-Jacques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (organizadores). História do corpo volume 2: Da Revolução à Grande Guerra. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves – Petrópolis: Vozes, 2008.

STOLNITZ, George J. A century of international mortality trends. Part II. *Population Studies* : a journal of demography, London, v. 19, n. 3. p. 117-138, 1965.

TAYLOR, Carl E., HALL, Marie F. Health, population and economic development, *Science*, Washington, D.C., v. 157, n. 3789, p. 651-670, 1967.

VASCONCELOS, Mario Pereira de. Coordenação e orientação. In.: Boletim do departamento nacional da criança nº 2. Rio de Janeiro: DNCr, 1940.

VIANNA, Adriana de Resende Barreto. O mal que se adivinha: polícia e menoridade no Rio de Janeiro, 1910 - 1920 – Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.

VIEIRA, Evaldo. Autoritarismo e corporativismo no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1981.

WOISKI, J. Renato. *História da pediatria de São Paulo*. In: AGUIAR, Álvaro e MARTINS, Reinaldo Menezes (org.) História da pediatria brasileira (coletânea de textos e depoimentos). Rio de Janeiro: SBP, 1996.

<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/humarta.pdf>.

<http://www.biomania.com.br>.

<http://www.dicionarioweb.com.br>.

<http://www.josuedecastro.com.br>.

<http://www.unioeste.br/saber>.