

08/11/CT

P R O J E T O P E P P E 2 2 . 1

FINEP

4 DEZ 80 016373

PROTÓCOLO

"ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ASSISTÊNCIA MÉDICA  
DIRIGIDA AO GRUPO MATERNO-INFANTIL"

Coordenador:

*Dra. Marília Bernardes Marques*

Pesquisadores Assistentes:

*Sérgio Koifman*

*Célia Maria de Almeida*

*Letícia Krauss Moreira de Souza*

*Ethelene Margareth Lewis*

Auxiliares de Pesquisa:

*Sherrine Maria Najane Borges*

*Eliana Cláudia Taddei*

281/ct

n. 38

c. 09/78

Término: 02/80

1413

## APRESENTAÇÃO

O projeto intitulado "Organização Social da Assistência Médica Dirigida ao Grupo Materno-Infantil" foi apresentado ao Programa PEPPE do convênio FIOCRUZ/FINEP no início do segundo semestre de 1977.

Centrava-se tal projeto, originalmente, em três objetivos gerais. O primeiro trazia como proposta estudar a evolução dos conceitos no âmbito da denominada "Proteção Materno-Infantil", partindo da hipótese de que o *objeto* do trabalho neste campo da medicina seria catalogado, categorizado, delineado não exclusivamente em função de determinantes biológicos, mas antes obedecendo a determinações históricas, sociais. Visava-se, portanto, uma busca de caracterização, de especificação daquilo que tem constituído o objeto, a essência da Proteção Materno-Infantil, encarada enquanto uma proposta médica. Tal caracterização seria processada através da recuperação das nosologias, dos conceitos e das práticas que foram sendo privilegiadas ao longo de diferentes momentos históricos, colocando como fundamental, para orientar a busca (na verdade, orientar a arrancada de uma procura num emaranhado de idéias iniciais confusas), a seguinte indagação: sob que condições a morbo-mortalidade do grupo materno-infantil passou a ser encarada como um problema prioritário?

Os demais objetivos do projeto visavam caracterizar o padrão atual de organização da assistência médica dirigida ao grupo em uma área urbano-industrial e apreender os determinantes deste padrão através da análise das relações estabelecidas entre agentes, instrumentos e objeto das práticas sociais envolvidas no objeto "Proteção Materno-Infantil". Para tanto, pretendia-se efetuar uma caracterização dos elementos componentes de um processo de trabalho a ser especificado: seus agentes, seus meios materiais e as relações nele contidas; esta etapa comportaria uma tentativa de delimitação institucional, inicialmente, do setor saúde na área selecionada, o município de Campinas no Estado de São Paulo (inicialmente, posto que não se supunham limitados ao âmbito médico os componentes do processo que se tinha em mente caracterizar e analisar).

Tomando-se como ponto de partida o setor saúde sua delimitação, conforme os interesses do projeto, seria efetuado através do levantamento e da ordenação dos meios materiais (instrumentos e serviços) e dos recursos humanos, visando caracterizar as modalidades de produção de assistência-médica dirigida ao grupo materno-infantil existentes naquela formação social.

Ainda nesta etapa pretendia-se efetuar a caracterização das relações estabelecidas entre os agentes e o processo de trabalho, através de entrevistas que deveriam ser aplicadas entre profissionais de diferentes categorias, pertencentes às diversas modalidades no interior do setor de produção de assistência médica na área.

A questão fundamental que o projeto levantava com estes objetivos era a seguinte: como se concretiza a proposta da "Proteção Materno-Infantil", considerada no seu caráter racionalizador e controlador, em uma sociedade cujo setor saúde se organiza em função de determinantes econômicos essenciais e onde, consequentemente, predomina uma ideologia da medicina como uma prática liberal?

Para levar a cabo este projeto, previamos dois núcleos de pesquisadores; um trabalharia no município de Campinas, outro no Rio de Janeiro, encarregando-se este último do levantamento de material histórico localizado em sua quase totalidade nesta cidade.

Razões políticas internas à ambas instituições financiadoras, FINEP e FIOCRUZ, impediram que a proposta original do projeto fosse levada a cabo e particularmente os objetivos que se tinha em mente com o trabalho de campo no município de Campinas foram totalmente bloqueados, pois a liberação de verbas somente viria a ocorrer no 2º semestre de 1979, cinco meses antes do término do convênio!

Dados tais obstáculos o grupo disponível e disposto à realização do projeto composto, inicialmente, além da Coordenadora, pela pesquisadora assistente Letícia Krauss Moreira de Sousa e pelas auxiliares de pesquisa Sherrine Maria Elaine Borges e Eliana Claudia Ribeiro Taddai, trabalhou desde o início que podemos situar no 2º semestre de 1978, voltado para o levantamento de material histórico; neste momento, passamos ao concurso para pesquisado-

res realizado pela FIOCRUZ, incorporaram-se ao grupo original a pesquisadora assistente Célia Maria de Almeida e o pesquisador assistente Sérgio Kofman. Mais tarde, já no ano de 1979 integrou o grupo a pesquisadora assistente, Etheline Margareth Lewis.

Textos médicos (revistas e tratados monográficos), leis, jornais e revistas não médicos, publicações as mais diversas foram consultadas entre o que se publicou no país à partir da "virada" do século XIX. Procurou-se caracterizar para o período e dentro de grande variedade de material disponível, os seguintes aspectos: a questão do trabalho do menor e da mulher; as práticas (médicas e de outra natureza) vinculadas à assistência ao grupo; o pensamento médico especificado aos problemas do grupo em pauta.

Tendo como rumos, direções tão abrangentes, a evolução do trabalho resultou na elaboração de uma série de ensaios que ora apresentamos à FINEP e à FIOCRUZ e que representam a contribuição pessoal de cada um dos elementos que o projeto original permitiu incorporar ao Programa PEPPE e, posteriormente, à Escola Nacional de Saúde Pública.



PARTE I

1. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MÉDICA DIRIGIDA AO GRUPO  
MATERNO-INFANTIL DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA...

*Letícia Krauss Moreira de Souza*

2. A MÁQUINA DE RECOLHER MENORES. NOTAS SOBRE A HISTÓRIA  
DO TRABALHO INFANTIL NO BRASIL...

*Sherrine Maria Njaine Borges*

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MÉDICA  
DIRIGIDA AO GRUPO MATERNO-INFANTIL  
DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA

*Leticia Krauss Moreira de Souza*

## INTRODUÇÃO

Uma das primeiras tarefas que tivemos era tomar um quadro de evolução da organização da atenção médica dirigida ao grupo materno-infantil no Brasil durante a República Velha. Um segundo passo seria tentar analisar o quadro obtido a partir das características estruturais da nossa sociedade naquele período histórico.

Para isso, procuramos obter informações sobre:

- o tipo de instituições, serviços, atividades e recursos humanos então disponíveis para a atenção médica a gestantes, parturientes, puérperas e crianças;

- o objetivo explícito dessas instituições, como era colocada a questão da doença e morte na infância e durante a gestação, parto e puerpério, qual a sua causa, qual a sua solução, vale dizer, qual o movimento ideológico subjacente à criação e manutenção daquelas instituições;

- em que bases era definida a população alvo dos serviços criados, ou seja, o que era então aquilo que hoje denominamos grupo ou população materno-infantil;

- quem financiava tais instituições;

- qual a participação governamental nos rumos da organização da atenção médica materno-infantil.

Os dados que pudemos colher - que foram bastante incompletos - parecem indicar a existência de duas fases importantes na evolução histórica da organização da atenção materno-infantil: a anterior e a posterior a 1920. É segundo essa divisão que apresentamos nosso trabalho. Nesse primeiro período, na verdade, nos mostraram diferenças significativas de organização em diferentes regiões e Estados, especialmente em São Paulo, principalmente o antigo Distrito Federal, e a existência de movimentos e instituições surgidas na perspectiva de uma organização descentralizada por aquele período. No segundo período, a partir de 1920, encontramos para o todo um movimento de organização centralizada, com a criação de um órgão centralizador, o Ministério da Saúde, e a consequente descentralização da atenção médica da

Como ponto de partida para a análise do material recolhido foi a forma como era vista a morbo-mortalidade do grupo em estudo, e quais as "soluções institucionais" apresentadas, então, pelos médicos e sanitaristas para o problema e de alguma forma concretizadas, ou seja, partindo dos movimentos ideológicos subjacentes às 'soluções institucionais'.

Entretanto já a primeira leitura do material coletado nos alertava para o fato de que a expressão 'organização da atenção médica dirigida ao grupo materno-infantil' parecia pouco adequada às soluções institucionais que havíamos encontrado em nossa pesquisa, quais sejam, por exemplo:

- serviços de assistência médica à maternidade, ou melhor, ao parto, e serviços de assistência médica à infância, que não subentendiam uma perspectiva materno-infantil, isto é, de atenção sistemática à criança desde a concepção, passando pelo parto e continuando-se pelos primeiros anos de vida, mas que eram colocados como serviços de atenção a dois momentos distintos, a duas situações específicas de carência de cuidados médicos.
- serviços de atenção médica à mães e à criança englobados em organizações abrangentes - como as instituições de proteção, assistência ou preservação da infância e as de higiene infantil, organizações cuja perspectiva da doença e morte nesse grupo demográfico determinava uma solução para o problema que não se detinha na assistência médica, incorporando elementos de assistência social e/ou de assistência sanitária.
- serviços destinados a atender pacientes de certas doenças que apresentavam alta prevalência no grupo materno-infantil embora não restringissem sua clientela necessariamente àquele grupo (deve-se lembrar que a população materno-infantil também não era ainda identificada por limites etários precisos como o é hoje.)

Dessa forma, frequentemente, utilizamos expressões como 'assistência materno-infantil', 'atenção materno-infantil', 'assistência à maternidade', 'assistência à infância'. Essas soluções institucionais é que formam nossa unidade de análise da evolução histórica da organização da assistência médica dirigida ao grupo materno-infantil, não importando se elas se limitavam ou não a serviços médicos, apesar de que tenhamos nos detido mais em seu aspecto médico.

Quanto à origem para a influência sofrida pela nossa organização, devemos lembrar o fato de que a puericultura iniciada na Inglaterra, e que se difundiu para o Brasil, de fato, do movimento de reforma sanitária que se iniciou na Inglaterra e Es-

tados Unidos.

Outro dado fundamental na história de nossa assistência materno-infantil é a participação estatal que, já nesse período, passa a se dar não apenas em termos de financiamento e normatização das atividades e serviços existentes mas também na criação e direção de novos tipos de serviços.

Procuremos nos valer de dados epidemiológicos, nem sempre explícitos no texto, referentes ao grupo populacional em estudo, como elementos auxiliares para a nossa análise (\*). A mesma observação deve ser feita quanto ao conhecimento pediátrico e obstétrico existente na época, pelo menos com referência ao parto e aos principais quadros morbidos incidentes sobre a população em apreço.

A dificuldade de entender a legislação federal do período relativa à atenção médica materno-infantil - que coletamos com o propósito de obter informações sobre a participação governamental e sobre algumas instituições - levou-nos à tarefa de construir um quadro da legislação referente a todo o setor saúde no período e não a localizar o conjunto de leis específicas ao nosso estudo. Esse trabalho vai em anexo.

Desenvolvemos de forma um pouco mais extensa a parte de nosso trabalho referente à atenção ao escolar, porque ela nos pareceu muito rica para a compreensão da organização materno-infantil como um todo. Esse trabalho também vai sob forma de apêndice.

Finalmente, a tentativa de articulação do quadro obtido da atenção materno-infantil como os diferentes níveis estruturais de nossa formação social da Primeira República sofreu as limitações de carência de informações com que tivemos que trabalhar e da carência de análises levadas à efeito, até o momento, sobre a estrutura social da República Velha.

(\*) As estatísticas de mortalidade infantil que utilizamos são apresentadas no capítulo III do trabalho em questão na parte do projeto de análise da mortalidade infantil.

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DEDICADA AO  
GRUPO MATERNO-INFANTIL  
DIANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA

De acordo a legislação sobre saúde vigente desde o Governo Provisório até o início da década de 20, o governo federal da recém fundada República não assumiu nesse período os então chamados serviços de assistência pública - que abarcaria a maioria dos serviços identificados como de atenção materno-infantil - os quais, no caso do Distrito Federal, ficaram delegados à municipalidade, e no caso dos Estados, sob a responsabilidade das respectivas administrações estaduais.

A preocupação, quase exclusiva dos governos federal e estadual àquela altura era com o controle das doenças transmissíveis epidêmicas embora já fossem calamitosos os indicadores de natalidade e mortalidade infantil. (Lutz, 1898/1899; Moncorvo Filho, 1933; Portugal, 1910; Paya, 1922/1900/1901). Assim, perante a lei do referido período, o governo federal torna-se apenas responsável pelos serviços de saúde dos portos, a nível nacional, e pela higiene de defesa da capital do país. Enquanto isso, os governos estaduais geralmente ficavam com o controle das Doenças Transmissíveis no resto do seu território e com alguns serviços de assistência pública aos pobres, feridos, etc. Os Estados poderiam apenas solicitar o auxílio do governo federal em caso de calamidade pública.

A municipalidade do então Distrito Federal, desde a legislação de 1893, competia a assistência às crianças desvalidas, compreendendo creches, asilos, casas de pensão de crianças, e a fiscalização de menores empregados nas fábricas, de hospitais de crianças e de escolas (Ver também sobre legislação).

Todavia, até o século passado, o que existia de instituição de proteção à infância no Rio de Janeiro era extremamente, e em número reduzido de instituições. Alguns asilos, dois dos quais mantidos pelas senhoras pobres, que funcionavam muito precária - mente, e o orfanato de São João, mantido e dirigido pela Santa Casa de Misericórdias de São Paulo, e o Hospital de Beneficência de São João de Deus, foram as únicas instituições de proteção à infância.



... novo serviço novo foi criado para atender às necessidades de fiscalização previstas...

... também era muito deficiente... maternidades e casas... parto... A clínica... Misericórdia - criada em 1884 - continuava a funcionar na antiga Secretaria da Santa Casa... segundo seu titular, um serviço de "ambulatório" em circunstâncias quer intensivas, quer extensivas, de septico, de sepsis, o abarrotamento da sala condensando o princípio sanitário, a multiplicação, multiplicando e contágio" (F. Magalhães, 1923, p. 87).

Enquanto isso, o edifício em construção desde 1889, da Maternidade, na Ilha, não é concluído pela prefeitura até o final do século, e quando isso acontece em 1903, já então ele se destinava a outras fins (Epitácio Pessoa, 1899; Fernando Magalhães, op.cit. e Col. de Luta da República, 1909-1920).

Entretanto, a exemplo do Itálio, as estatísticas de higiene-sanitárias republicanas continuavam a apontar altas taxas de mortalidade infantil, de natalidade e de natalidade, indicadores que a partir do virado de século começam a ser objeto de discussão nos revistas e congressos médicos do Brasil. Para esses debatedores, embora fossem altas as nossas taxas de natalidade - com pensando a também a mortalidade geral - as nossas taxas de mortalidade infantil - que no Rio de Janeiro chegavam a perto de ... 200/1000 nascimentos vivos - e as de natalidade não poderiam continuar sendo o 'sangradouro da nacionalidade', 'um desperdício de capital vivo' (F. Magalhães, 1923; Amoroso Filho, 1923; Portugal, op.cit., Santa Rita, 1923).

Essas questões apareciam em nosso país como eco das discussões que, já em 1880, vinham sendo travadas por espe...

... História do Brasil (1922).

França e a Alemanha. E que passam a ser encaminhadas nesses países por instituições filantrópicas e mutualistas, que através de diferentes serviços procuram diminuir os índices da hecatombe infantil. Elas proliferam em diversos países europeus, a partir do final do século passado, e mais tarde, nos Estados Unidos, graças ao auxílio que, posteriormente, vem a receber das administrações públicas.

Os luminares de nossa ciência pediátrica e obstétrica começaram também a propagandear e a insistir em que aquelas instituições devam brotar em território brasileiro, a partir da filantropia cabocla e com a ajuda dos cofres públicos. (Ver Nota 1). Mas que instituições eram aquelas?

Façamos um breve relato sobre elas:

refúgios e asilos - destinavam-se a oferecer repouso, conforto e alimentação às gestantes e puérperas carentes, isto é, solteiras, operárias, abandonadas, etc.

O refúgio abrigava aquelas mulheres durante os últimos meses da gestação, principalmente o nono. Objetivavam com isso contribuir para a diminuição de índices de natimortalidade, da chamada 'debilidade congênita' e de prematuridade.

O asilo preenchia a função de abrigar as puérperas até pelo menos o fim do 1º (primeiro) mês - já que na maternidade as parturientes só poderiam internar-se poucos dias antes e nos 10 (dez) dias seguintes ao parto - com a condição de que elas amamentassem, sempre que possível, o filho. Alguns asilos pagavam à puérpera uma pequena quantia por essa alimentação, tornando-se ela assim a nutria paga pelo seu lactente, conforme a fórmula de Lagneau. Forneciam-lhes também vestuário.

Os asilos pretendiam e conseguiram, baixar a taxa de mortalidade do 1º (primeiro) mês de vida que chegava, em algumas regiões, a ser responsável por quase 50% da mortalidade infantil.

O refúgio, a maternidade e o asilo de convalescença constituíam nessa época uma trilogia de assistência à maternidade (Carnegie, 1924; Cordeiro da Costa, 1939).

Consultas de Lactentes e Gotas de leite - Os Consultores em consultas de lactentes procuravam-se a baixar a mortalidade infantil entre os filhos dos proletários, através dos cuidados diários com leite e com gotas de laticínios doces, e prin-

principalmente, pelos conselhos sobre Puericultura fornecidos às mães - particularmente os referentes aos cuidados com a nutrição e sobre a necessidade da alimentação ao seio. Eram consideradas verdadeiras escolas de mães. Foram fundadas na última década do século passado na França.

O problema da nutrição dos lactentes - cuja expressão mais drástica era a altíssima mortalidade infantil por gastroenterites - conseguiu pouco tempo depois, ainda no século passado, a ser especificamente encarado pela instituição da Gota de Leite. Ela preenchia o seu papel fornecendo - gratuitamente em geral, e, em alguns casos, a preços módicos para os que pudessem pagar - leite esterilizado às mães pobres que, impossibilitadas de amamentar total ou parcialmente seus filhos - pela necessidade de trabalhar fora do lar ou porque não produzissem leite em quantidade suficiente - recorriam à alimentação artificial, geralmente administrada de maneira desastrosa para a saúde do bebê (Ver Nota 2). Combatia, com isso, segundo os autores, a ignorância, a miséria e ainda - segundo outros - a desídia daquelas mães com respeito à criação de seus filhos.

As Gotas de Leite forneciam leite puro, diluído ou modificado com farinhas, etc.; algumas ofereciam também sopa de legumes, tudo de acordo com as necessidades da criança, sadia ou não. Essas necessidades eram estabelecidas pelo pediatra na Consulta de Lactentes, unidade sempre anexa à Gota de Leite. É preciso destacar que o fornecimento do alimento artificial só era feito pela Gota de Leite, caso o pediatra comprovasse a inviabilidade da exclusiva amamentação ao seio, sempre enfatizada. (Ver nota 3).

Ambas as instituições foram fundadas por pediatras e inicialmente mantidas apenas pela beneficência; mais tarde se generalizaram graças ao auxílio de fundos públicos, ante as evidências de seu impacto sobre a mortalidade infantil. (C. Ferreira, abril 1907 e op. cit.; Queirós Mattoso, 1966 e 1967; Souza Brito, 1967 e 1968).

Exame de Amas de Leite - Era um serviço que realizava o exame físico e exame do leite das candidatas ao trabalho mercenário de amamentação, fornecendo-lhes em caso positivo, uma carteira de saúde. (Ver Nota 4). O objetivo era não apenas proteger o lactente contra a transmissão de doenças, e fornecer-lhe leite de boa qualidade. Este serviço, mantido até hoje, também foi na Gota de Leite e em instituições semelhantes. (C. Ferreira, 1907, 1908).

Pouponnière- eram instituições filantrópicas destinadas a criar - sob supervisão médica - em boas condições de higiene, por um ou dois anos, os filhos de mães pobres que necessitassem trabalhar, mediante contribuição módica. As crianças eram alimentadas ao seio por mães de leite selecionadas. Os pais poderiam visitar seus filhos nesses estabelecimentos algumas vezes por semana (C.Ferreira, op. cit.)

Ninhos - Eram pequenas habitações higiênicas e baratas destinadas a mães pobres e seus pequenos filhos, que recebiam leite asséptico e tinham assistência médica. Os ninhos sofriam a fiscalização de inspetoras que vigiavam as mães na criação de seus filhos, no sentido de que seguissem as regras de Puericultura. (C.Ferreira, op.cit.).

Creches - Estabelecimentos destinados a cuidar e alimentar lactentes durante as horas de trabalho das mães.

Foram criados em meados do século passado na Europa, tendo lá proliferado no início do século XX. As creches eram inicialmente filantrópicas, passando depois a serem subvencionadas ou fundadas pelas municipalidades ou por industriais. Neste caso, a tendência passou a ser a instalação de creches ou câmaras de aleitamento junto às fábricas onde as crianças eram alimentadas pelas próprias mães.

A organização higiênica das creches passou a ser objeto da Puericultura no final do século passado na Europa, prevenindo-se, entre outras coisas, a inspeção médica das crianças à hora de entrada na creche. (C. Ferreira, op.cit.; Moncorvo Filho, op.cit.)

Refeitórios - Serviços destinados à alimentação gratuita de nutrizes pobres, localizados nos bairros proletários e perto das fábricas, isto é, onde "os recursos forem inferiores às exigências e às necessidades da vida dos proletários" (C.Ferreira, op.cit. ; Correia da Costa, op.cit.)

Obras - eram instituições filantrópicas, que começaram a aparecer na França na virada do século XVIII com o objetivo de prestar assistência domiciliar às mulheres indigentes durante a gravidez, o parto e, pelo menos, o primeiro mês do puerpério, oferecendo serviços mais ou menos abrangentes de acordo com os recursos disponíveis e a própria orientação da obra. Proporcionavam alojamento confortável, farmácia barata, enxovais e pequeno auxí-

lio em dinheiro. Garantiam também boa alimentação materna no sentido de propiciar lactação abundante. Dispunham, já nesse século, de consultórios de ginecologia e obstetrícia e de um consultório de lactentes, ao qual poderia estar anexa uma pequena gota de leite (C.Ferreira, 1921) (ver Nota 5).

Mutualidades maternas - eram uma espécie de seguro-maternidade para gestantes operárias, cujo fundos vinham em pequena parte, das módicas contribuições daquelas, e em maior parte de contribuições de senhoras ricas, e posteriormente, também do orçamento público. Começaram a ser organizadas na última década do século passado na França. Objetivavam diminuir a mortalidade infantil 'sem humilhar aquela que recebia benefícios, uma vez que ela também pagaria por eles'.

O principal benefício da mutualidade era a concessão às associadas parturidas de uma pensão suficiente para que pudessem abster-se de trabalhar durante 4 (quatro) semanas e cuidar do recém-nascido. Na França, mais tarde, as mutualidades passaram a conceder pensão também durante o último mês de gestação, para propiciar repouso às operárias naquela situação. Conferiam ainda um prêmio em dinheiro à mãe que amamentasse seu filho até pelo menos a 4ª (quarta) semana de vida. Além disso, forneciam às operárias mais carentes berço e enxoval, após visita domiciliar da inspetora da mutualidade, a qual também fiscalizava a concessão do referido prêmio e verificava a abstenção do trabalho pela puérpera, no período coberto pela pensão.

Afora esses benefícios, a mutualidade prestava assistência médica à gestante e ao bebê, àquela a partir do 6º (sexto) mês de gravidez, e à criança em consultas quinzenais de puericultura. Outro prêmio receberia a mãe que fosse a pelo menos 1 (uma) consulta pré-parto e levasse seu filho sistematicamente às consultas durante o 1º (primeiro) ano de vida.

A assistência ao parto propriamente dita parecia não figurar entre os benefícios da mutualidade.

Com aqueles serviços a mutualidade buscava evitar que 'infelizes seres' fossem "concebidos, desenvolvidos e nascidos em meio de trabalhos penosos, das privações e da miséria" (C.Ferreira, março, 1907). Mais tarde, parece que o caráter da mutualidade passa a ser menos social e mais educacional. Segundo.....



Segundo Bonnaire, a mutualidade materna "fiscaliza, protege e cultiva a criança pequena, por intermédio da mãe, cuja educação prepara" (Citado por C.Ferreira, 1970)

É importante atentar para a relação que existia entre as mutualidades maternas e a legislação que passa a conceder repouso às operárias antes e depois do parto. O mesmo autor expõe claramente o problema: "Somente por intermédio destas obras é praticamente possível conceder um repouso legal indenizado no mês que precede e no que se segue ao parto, pois recaindo o encargo exclusivamente sobre os patrões, a proteção industrial das mulheres será um simples princípio de doutrinação platônica, como judiciosamente pondera PAUL STRAUSS, e é o caso da Inglaterra em que o inspetor das fábricas confessou que não tinha ainda encontrado nesse país, o meio de dar à prescrição legal uma sanção efetiva. (Na França) A lei de 1913 - lei de PAUL STRAUSS - sobre o repouso das mulheres no puerpério e quatro(4) semanas antes do parto só pode ser proficuamente aplicada graças à colaboração e esforços das mutualidades maternas"(..... (C.Ferreira, op.cit.) (Ver Nota 6)

**Mutualidades escolares (ou caixas escolares)** - Também de origem francesa, da penúltima década do século passado. Elas objetivavam - através de pequenas contribuições dos alunos pobres, e maiores contribuições dos mais ricos:

- auxiliar os escolares associados, em caso de doença, com uma pensão diária,
- garantir a cada sócio - ou a quem de direito, em caso de seu falecimento - uma pensão para a veilhice.

Posteriormente, essas instituições passaram a receber subsídios governamentais nos países mais desenvolvidos, onde multiplicaram-se às centenas.

As mutualidades escolares eram organizadas e funcionavam graças ao trabalho das próprias professoras. (C.Ferreira, maio 1907) (Ver Nota 7)

**Colônias escolares de férias e Jardins de Infância** - As colônias de férias eram estabelecimentos que se organizaram em vários países europeus e Estados Unidos, desde o final do século XIX, como uma proposta de férias para crianças e jovens da classe pobre para oferecer um ambiente de recreio e educação a crianças que não



dispunham de muito sol e ar puro em suas habitações. Objetivavam com isso a profilaxia de doenças em geral, especialmente da Tuberculose, e a preservação moral daquelas crianças. (c.Ferreira, op.cit. )

O jardim de infância teria objetivo semelhante ao das colônias, localizando-se entretanto em áreas urbanas e tendo como alvo a população pré-escolar.

Analisemos agora brevemente essas instituições:

A idéia sempre presente em seus defensores e propagandadores na Europa, e depois entre nós, era que a fonte dos males da natimortalidade e morbimortalidade infantil - focalizado o grupo etário de 0(zero) a 1(um) ano - residia na miséria e ignorância das mães. A miséria determinando carência de repouso, boa alimentação, etc. das gestantes e puérperas e ocasionando o desmame precoce e a incapacidade de comprar alimentos para o bebê. A ignorância permitindo a utilização de alimentação e práticas de criação inconvenientes, ou no dizer de um dos nossos puericultores, "os malefícios das infrações do regime e do desregramento da higiene" (M.Filho, op. cit.) (Ver Nota 8)

Sobre esse ponto, façamos um parêntesis para adiantar que, se para a morbimortalidade infantil de 0(zero) a 1(um) ano parecia haver acordo entre nossos autores de que a miséria e a ignorância eram suas grandes responsáveis - embora alguns culpassem mais a miséria, a falta de leis protetoras e outros sublinhassem mais a ignorância, o analfabetismo (Moncorvo Filho, op.cit., p.316/317) - para a natimortalidade no entanto, havia os que, no estrangeiro e em nosso país, preferiam acusar especificamente, a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo, e não a miséria em tese e a fadiga em particular, pelos seus altos índices, ainda que concorressem em que esta fosse fator de natimortalidade. Esses últimos autores, em consequência, no combate à natimortalidade, davam prioridade - como veremos - à profilaxia daquelas doenças, embora estivessem também engajados na luta por uma legislação que garantisse no Brasil o amparo à mulher grávida na indústria, através do repouso obrigatório pelo menos no último mês de gestação, da criação de obrigos e da assistência pré-parto, inclusive talvez porque o repouso era visto como medida profilática contra a tuberculose (M.Filho, op.cit., p.317) (Ver Nota 9).

Voltando às instituições em tela, parece pertinente observar que nasilo de social em respeito o capital daquele apare-

lho puerícola, seja através do refúgio, asilo, do refeitório, do  
gota de leite, creche, da colônia de férias - para não falar em  
serviços menos difundidos, como a poupançeira - seja através do  
fornecimento de enxoval, berços, benefício em dinheiro, etc. Ig-  
so fica bem patente com a instituição da maternidade materna ou-  
de o benefício básico oferecido é o repouso sob forma de pensão.

O combate à ignorância das mães é apenas centrado  
em um serviço: a consulta de lactentes. A consulta obstétrica não  
tinha esse caráter.

Quanto ao conteúdo propriamente médico desse apare-  
lho, ele ficava confinado às consultas pré-parto, às consultas de  
lactentes, exame de amas de leite e à assistência ao parto (embo-  
ra este serviço figurasse apenas implicitamente no aparelho de  
puericultura citada, como vemos os abaixo); para a população esco-  
lar, ela aparecia nas mutualidades escolares. Empregamos acima o  
termo 'confinado' porque:

- as consultas de lactentes propunham-se uma tarefa  
mais educacional que propriamente médico - curati-  
va, e no entanto eram freqüentemente procuradas pe-  
las mães de crianças já adoecidas por problemas  
gastrointestinais e dificilmente buscadas por mães  
com filhos saudáveis. Daí a tentativa de popularizar  
esse serviço com a instituição de prêmios a seus  
freqüentadores regulares.
- as consultas pré-parto tinham uma demanda muito pe-  
quena. Daí também a instituição de prêmios para  
suas usuárias.
- os exames de amas de leite também eram muito pou-  
co freqüentados, provavelmente devido à sua cono-  
tação de polícia sanitária.

O que hoje designamos como "medicina preventiva" lo-  
calizava-se mais nas consultas pré-parto e consulta de lactentes  
- a primeira era de natureza sanitária -; a "medicina curativa"  
aparecia mais na consulta de lactentes - enquanto pediatria - e  
na assistência ao parto. É claro que além das instituições que  
eram responsáveis pelos trabalhos de assistência social,  
na medida em que tentavam remediar os males da situação de misé-  
ria em nome do lar, tinham também caráter preventivo, mas não

médico-preventivo.

Não é preciso realçar a prioridade dada ao grupo de 0(zero) a 1(um) ano por aquelas instituições, comparada à atenção dada aos pré-escolares e escolares. Com efeito, para estes só havia as mutualidades escolares, as colônias de férias e os jardins de infância, e mesmo assim, esses serviços pareciam formar o 2º time daquela organização. Este fato não é, no entanto, de estranhar, uma vez que é a mortalidade infantil de 0(zero) a 1(um) ano a grande inspiradora do movimento de puericultura. (Ver Nota 10)

Chama a atenção por outro lado, o fato de não estar evidenciado nesse organismo de puericultura o papel a ser desempenhado pela assistência ao parto, fosse ela feita em Maternidade ou no domicílio. Não fica claro, por exemplo, se havia ligação institucional entre os refúgios e as maternidades: teriam todas as gestantes abrigadas parto hospitalar assegurado? Caso contrário, haveria assistência por parteiras, 'curiosas' ou mesmo médicos nesses refúgios? Quanto às mutualidades, qual a assistência oferecida ao parto? Sabemos apenas que nas principais cidades da Europa àquela altura já existia um nº razoável de maternidades, mas aparentemente ainda insuficiente para cobrir toda a demanda.

Falamos na idéia de combater as altas cifras de natalidade e mortalidade infantil que toma vulto nas últimas décadas do século XIX na Europa, e nas instituições que com aquele fim a partir de então lá proliferaram.

Voltemos ao Brasil. Aquelas idéias e propostas institucionais - como dizíamos - aqui tiveram eco. Entretanto, qual foi o aparelho puerícola, o organismo de proteção à maternidade e à infância aqui efetivamente construído no início desse século, em função dos desastrosos indicadores de saúde materno-infantil que então possuíamos? De que serviços se compunha, quem o financiava?

Muitas foram as palavras escritas sobre ele, mas elas sentiram o peso das coisas de criá-lo, de erguê-lo no país, nem mesmo no Rio de Janeiro ou São Paulo, em grandiosa corporação concentrada na Europa, e na França, em particular.

Vamos então como se apresentava a organização materno-infantil em São Paulo, a partir das décadas deste século em nos

so país.

É Moncorvo Filho, Ilustre pediatra, quem dá início em 1899 no Rio, ao 1º (primeiro) movimento de vulto no país pela proteção à infância, que resultou principalmente na criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) no Rio de Janeiro, e posteriormente, em muitas cidades do país.

O 1º (primeiro) IPAI é fundado em 1899 com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil na capital da República, e em 1901 - graças à colaboração de amigos e "cavalheiros e senhoras da melhor sociedade" - ele era modestamente instalado num prédio alugado, cercônia que todavia contou com as importantes presenças do então Presidente da República Campos Sales e de ... Quintino Bocaiuva. Naquela ocasião, inaugurava-se apenas o seu 1º (primeiro) serviço, um "Dispensário para crianças pobres", isto é, um consultório que distribuía também remédios gratuitamente, serviço pioneiro no país.

Nos anos seguintes foram criados no IPAI os seguintes serviços, também originais em nosso país:

- proteção às grávidas e puérperas pobres, com assistência pré-parto, assistência domiciliar ao parto e puerpério, assistência ginecológica e distribuição de enxoval para os recém-nascidos, sendo a assistência domiciliar feita por médicos e estudantes de medicina. (Segundo seu criador, esse serviço foi o único no gênero no país até pelo menos 1922.);
- proteção de recém-nascidos prematuros ou débeis na sede da instituição, que já possuía incubadoras;
- distribuição de roupas e calçados;
- gota de leite com consultórios de lactentes anexo;
- Exame e atestado de saúde para amas de leite;
- propagação de higiene infantil, através de palestras para mães pobres e larga distribuição de folhetos.

Em 1906, o IPAI passou a ser criado com 20 (vinte) leitões por filhas da população. "Infância 1ª" (primeira) cre

che popular 'cientificamente' dirigida que se inaugurou no Brasil".

Logo depois, outra creche era criada em moldes semelhantes também no Rio, pelo Patronato de Menores.

Do lado desse processo de criação de serviços de puercultura, o IPAI também sofisticava, ao longo desses 19s (primeiros) vinte anos, o seu atendimento pediátrico que de apenas um dispensário passa a dispor de serviços de clínica médica, cirurgia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia dentária, todos executados por especialistas, além de um laboratório e de um solário (serviço de helioterapia), para tratamento de crianças tuberculosas. É também criado dispensário para atendimento de mães tuberculosas e sífilíticas.

O IPAI era uma instituição filantrópica, também chamada de Obra da Cruz Verde, e foi custeada exclusivamente por fundos particulares até 1905. Daí para frente, passa a receber pequenas subvenções federais e municipais. Só em 1914, o presidente Marechal Hermes doa terreno para a construção da sede do Instituto, o qual na mesma época, por iniciativa de alguns parlamentares, também passa a receber maiores auxílios federais e do município.

A Obra do Moncorvo Filho tinha já em 1922, 17 (dezesete) filiais em todo o Brasil, instaladas em quase todas as cidades importantes daquele tempo, com características e serviços similares aos do Rio, embora menos desenvolvidos. Segundo Moncorvo, a Obra em conjunto já teria atendido até essa época, pelo menos, 300.000 (trezentos mil) indivíduos.

Além do IPAI, até finais da década de 10, a iniciativa privada era responsável no Rio, por alguns outros poucos serviços especialmente dedicados à assistência à maternidade e à infância desvalida. Eram maternidades e serviços pediátricos.

Quanto à 'Maternidade' da Santa Casa de Misericórdia, ela continuava a funcionar de forma precária, nas exíguas dependências a ela destinadas dentro do hospital. As tentativas para a sua organização necessaram nesse período, conseguindo-se apenas a sua remodelação em 1914.

Em 1914, foi criada a Maternidade para as mulheres pobres, a Maternidade do Rio de Janeiro, mais conhecida



como Maternidade das Laranjeiras. Ela foi criada em 1904, graças a um movimento por sua construção, iniciado no congresso médico de 1900 comemorativo da descoberta do país, com auxílio de verba do governo federal.

Apenas de haver sido fundada por iniciativa particular, é um decreto do governo em 1904, que determina a sua organização. A maternidade possuía salas de parto, enfermarias para puérperas, um pavilhão de isolamento e um consultório. Este serviria não só para o exame de gestantes mas também para o de amas de leite. Ali eram ainda atendidas as doentes externas que necessitassem de curativos e pequenas cirurgias ginecológicas. O estatuto limitava a clientela da Maternidade às pessoas pobres "podendo-se exigir-lhes atestado de autoridade competente, se houver dúvida a tal respeito". (Coleção de leis da República).

Essa maternidade funcionava, com auxílio de verbas federais, de 1904 a 1918, seguindo os padrões europeus da época. A partir daí, ela é incorporada pelo governo à Faculdade de Medicina, iniciando um período de decadência dos serviços que se estende até o final da década de 20. (F. Magalhães, op.cit.).(Ver Nota II).

Com relação à pediatria, são criados apenas 2 centros beneficentes importantes: em 1910, é instalado o Serviço de Doenças de Crianças na Policlínica de Botafogo; em 1914, a irmãdade da Santa Casa funda o Hospital São Zacharias, para crianças até 14 anos, que foi o 1º (primeiro hospital infantil do Rio Janeiro. Ele também dispunha de uma gota de leite com Consulta de lactentes anexa, e foi dirigido pelo ilustre pediatra Fernandes Figueira (Macedo Filho, 1914)

Vejam-se como se dava em São Paulo a organização da assistência à infância e mulheres grávidas desvalidas nesse período, embora sejam infelizmente poucas as informações de que dispomos para aquela cidade até a década de 20.

Sabemos que em 1905 já existia a Clínica Pediátrica e o Asilo da Infância da Santa Casa Local e a Clínica Pediátrica da Policlínica de São Paulo, ambas as instituições de caráter privado.

Em 1910, foi fundada a conta de um movimento pela Fundação para a Assistência em obra semelhante à da Cruz



Verde do Rio. Além disso, algumas iniciativas nesse sentido devem ser mencionadas.

Ainda em 1905, foi fundada uma Gota de Leite na Policlínica de São Paulo, com Consulta de Lactentes anexa. Ela atendia a cerca de 100 (cem) crianças por dia, sendo o fornecimento de leite gratuito para as mães pobres. Obteve bons resultados em diminuir a incidência de gastroenterites das crianças lá matriculadas. (... (Q. Barros, 1906 e 1907) Nesse mesmo ano, por iniciativa de Emílio Ribas, já então diretor do Serviço Sanitário do Estado, são instalados um Consultório para lactentes e um Serviço de Inspeção de Amas de Leite nas dependências do Serviço Sanitário de São Paulo, serviços que tiveram todavia reduzida frequência, pelo menos durante os 19s (dezanove) anos de funcionamento (E. Ribas, 1904, 1907).

Até a década de 20, foram criadas apenas 2 (duas) creches para a infância operária paulista: a Creche Baroneza de Limeira, a mais antiga, e a Creche da Vila Industrial Maria Zélia, mais recente. Esta era financiada pelo conhecido industrial Jorge Street; ambas eram bem dirigidas e aparelhadas. (C. Ferreira, 1921)

Quanto à proteção à maternidade desvalida, ela também era exígua na capital paulista.

Por volta de 1907 era criada, por iniciativa liderada por Rodrigues dos Santos, a Maternidade de São Paulo, "obra social e filantrópica que honra sobremodo esta capital" no dizer de.... C. Ferreira (1907). Em seu trabalho, já extensamente citado, .... Fernando Magalhães (1922) faz a ela algumas referências: exibia mais apuro na seção das doentes particulares do que na das indigentes, que precisava de reformas. Acompanhava em termos obstétricos os mais adiantados padrões europeus. Ali também funcionava, em uma pequena dependência, a clínica obstétrica da Faculdade de Medicina.

Posteriormente, a maternidade instala um asilo para os filhos pequenos das gestantes que ali se internavam. (Portugal, 1910).

Pelo menos inicialmente esta instituição recebia apenas reduzida subvenção estatal (C. Ferreira, op.cit.)

Além desta, fundada por iniciativa privada, é fundada em 1911 a Maternidade de São Paulo, "obrigada a ser apropriadamente aparelhada, que se tornou modelo de assistência" (Magalhães, op.cit.).

Posteriormente, a partir da criação da assistência ao

grupo materno-infantil é ainda mais precária.

Várias filiais do IPAI - como já referimos anteriormente - são criadas, quase todas na década de 10. No Norte e Nordeste elas aparecem nas capitais de vários Estados: Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Maranhão (nesta última dispunha inclusive de sala de partos e de um hospital infantil, o 1º (primeiro) criado no Brasil). São também inauguradas filiais, entre outras cidades, em Salvador, Juiz de Fora, Belo Horizonte, Niterói e Petrópolis. Mais para o Sul, elas ainda aparecem em Santos e Curitiba. (Marinho Filho, 1923 e Feliciano, O., 1925).

A maioria dessas filiais dispunha de 2 (dois) ou 3 (três) serviços - via de regra, gotas de leite, consulta de lactentes e dispensários - sendo portanto, bem mais modestas que o complexo instalado no Rio de Janeiro.

Porto Alegre dispunha apenas de um antigo dispensário para crianças, fundado em 1890.

Quanto à assistência ao parto existiam, além da maternidade do Maranhão, já citada, mais 6 (seis) maternidades, que foram construídas, também na 2ª (segunda) década deste século, em Salvador, Campinas, Belo Horizonte, Curitiba, Fortaleza e Maceió, segundo os bons padrões técnicos da época, sobressaindo nesse aspecto a de Salvador. Elas foram geralmente sede das clínicas obstétricas e ginecológicas das faculdades de medicina locais.

Além de maternidades propriamente ditas existiam salas de parto em hospitais gerais de várias cidades do país. Em Recife, existia a enfermaria Santa Rita com 30 (trinta) leitos, fundada ainda no Império, e que funcionava em condições pouco satisfatórias.

Todos esses serviços criados no resto do país, foram também desenvolvidos a partir da iniciativa privada, e pelo menos em alguns casos, com auxílio de fundos públicos.

Paralelamente, a esse grupo de instituições e serviços especificamente voltados à proteção da maternidade e da 1ª.. (primeira) infância, existiam nessa época outros grupos de instituições privadas voltados ao combate das doenças transmissíveis que determinavam, de supramaneira desastrosa, as elevadas taxas de mortalidade e de incapacidade da infância em geral (isto é, considerando tanto o grupo de lactentes, como o de pré-escolares

... e a sífilis... e a herança... e a herança... e a herança...

... e a herança... e a herança... e a herança... e a herança...

... e a herança... e a herança... e a herança... e a herança...

"O sífilico solteiro não se deve a casar, sem trata-  
mento metódico e prolongado, a fim de não transmi-  
tir a doença a sua prole, pois que ela é hereditária  
e a sua esposa, que, em consequência desta, a  
lém de outras manifestações graves, abortos repeti-  
dos e filhos raquíticos, cegos de terríveis, e de-  
feituosos e difíceis de serem criados."

"A herança da sífilis se verifica na 1ª geração,  
pelo menos, e as suas manifestações são às vezes  
tardias."

e

"Na impossibilidade de um meio que garanta, em absoluto  
contra a infecção sífilítica, esta poderá ser evi-  
vitada algumas vezes pela lavagem, logo após o con-  
tacto suspeito, das respectivas partes, com uma so-  
lução de permanganato de potássio a 1/5000 (procedido  
de ensabonamento) e fricções, em seguida, com uma po-  
mada de calomelanos, boratada (vergelina 20 grs., lano-  
lina 5 grs., alcoholado - lo que é laborato de so-  
dio 5 grs)." (Citado por W. Pacheco, p.41.46)

(Ver Nota 12).

1437

... quanto à importância... e a herança... e a herança...

no combate ao alcoolismo, 'base das degradações físicas e morais'. Aliás, também a sífilis era considerada como doença predisponente à tuberculose (Machado, 1915)

A propaganda contra o alcoolismo versava sobre os monstros e frades produzidos pelo 'heredo-alcoolismo', na predisposição do viciado à tuberculose, etc., terminando com máximas moralistas contra o hábito de beber (Moncorvo Filho, 1928).

A propaganda contra aquelas doenças seguia portanto no início do século uma linha sanitária-moral, e isso ficava expresso no nome da entidade então formada no Rio para o combate à sífilis: Sociedade Brasileira de Profilaxia Sanitária e Moral. Na leitura de trabalhos e da propaganda produzida sobre essas doenças sente-se também uma forte preocupação com a degenerescência da raça a elas atribuída, e, a insistência sobre a necessidade de combatê-las é frequentemente equacionada como uma cruzada pela Eugenia do povo brasileiro. (Moncorvo Filho, Mortinatalidade e Avaria, 1923).

Quanto à legislação, ela foi pouca e inefetiva, não cumprida.

Em 1904, é sancionada lei proibindo casamento a tuberculosos. Em 1908, proibe-se casamento a sífilíticos. O fracasso dessas leis era algo esperado: a viabilidade da execução do exame pré-nupcial como medida eugênica era em verdade questionada mesmo dentro das fileiras dos membros da cruzada contra a sífilis. (Machado, *op.cit.*)

Ainda com respeito à sífilis, a desejada legislação de regulamento da prostituição, incluindo exame médico sistemático, nunca é efetivada, e deixa de ser a tônica da cruzada de profilaxia anti-sifilítica, no início da 2<sup>a</sup> (segunda) década, quando começa a ser combatida como medida ineficaz e de discutível valor moral (Peixoto, 1931)

Quanto aos serviços criados, à exceção das Ligas contra a Tuberculose - que efetivamente receberam nessas duas primeiras décadas alguma auxílio governamental - pouco além de um dispensário foi instalado por essas instituições para o combate à sífilis e ao alcoolismo, tanto no Rio quanto em São Paulo (.....  
Machado, 1915; Moncorvo Filho, 1928; Peixoto, 1931)

No Rio, a luta contra a sífilis se faz também, entre tanto, em dispensários mantidos pelas três grandes instituições hospitalares da cidade na época: a Policlínica Geral - cujo serviço funcionava desde a década de 80 do século passado -, a Policlínica de Botafogo e a Santa Casa, esta inclusive dispondo de enfermarias especiais. (Machado, *op.cit.*) (ver nota 13).

Com relação aos serviços propostos para a luta contra a tuberculose infantil, vale ressaltar que se, como já dissemos, a criança maior de 1(um) ou 2(dois) anos de idade não é des-cuidada em tese no tocante a esse grupo de doenças, com relação à tuberculose esse fato é evidenciado, uma vez que a doença atacava com maior rigor a população pré-escolar (Moncorvo, 1923). Assim, o exame médico, e o cuidado com a nutrição e a criação de jardins de infância preconizados para esse grupo viviam antes de mais nada a profilaxia da peste branca. Ela era também capital para os serviços de higiene, como veremos, e justificava ainda a proposta de criação de colônias de férias para escolares. Também a proteção dos filhos de tuberculosos era uma peça fundamental da luta anti-tuberculosa, e para isso propunha-se a criação de preventórios, que abrigassem aquelas crianças, retirando-as do contato com os pais (Moncorvo Filho, 1921, C.Ferreira, *op.cit.*)

Quanto aos serviços concretamente criados pela iniciativa privada para o combate a tuberculose infantil, destacam-se no Rio os dispensários da Liga Brasileira contra a Tuberculose, além dos serviços do IPAI, já referidos. Em São Paulo, a Liga Paulista contra a Tuberculose, fundada por Clemente Ferreira, inaugura em 1913 um preventório para filhos de tuberculosos. (Pitanga, 1930).

Sabemos que, pelo menos em respeito à sífilis, foram fundadas Ligas para seu combate em outros Estados. Entretanto, não conseguimos obter informações sobre suas atividades naquelas regiões.

A iniciativa oficial só se fez praticamente presente quanto a um aspecto da ação materno-infantil nesses primeiros 30(trinta) anos de República: a atenção específica ao escolar.

No Rio, em 1916, culminamos todo um movimento pela preservação da infância das crianças em perigosas, especialmente da Tuberculose. Ideia criada por Moncorvo Filho, é criado o Serviço de Inspeção Sanitária na Zona, dependente da Diretoria de Higiene da Prefeitura Municipal, no ano de 1916. (Moncorvo Filho, 1921, C.Ferreira, *op.cit.*)



dicos que deveriam cobrir as escolas das zonas urbana e suburbana da cidade. Apesar de já em pleno funcionamento, o serviço é desarticulado pelo novo prefeito, 4 (quatro) meses após sua inauguração, sob a alegação posterior de falta de verba.

Após mais tarde, em 1916, é criado um Serviço de Inspeção Médica Escolar, agora como repartição de Diretoria de Instrução Pública da Prefeitura. Esse serviço recebeu críticas por ser precariamente mantido e por ter em sua direção pessoas alheias à medicina e à higiene escolar. Aliás, as crianças diagnosticadas como tuberculosas pelo serviço eram enviadas ao IPAI para tratamento, pois a prefeitura não dispunha de recursos próprios para tal. (Moncorvo Filho, 1916)

O Serviço de Inspeção Médica Escolar da capital paulista é organizado em 1909 pelo governo do Estado, também em resposta a um movimento por sua criação, liderado por Clemente ... Clemente Ferreira. De fato, a inspeção sanitária das escolas já vinha sendo anteriormente executada como uma das atividades do Serviço Sanitário, mas de maneira precária, daí a luta por um serviço especial. Entretanto, o novo serviço parece não ter funcionado também de forma satisfatória (E. Ribas, 1907; Moncorvo Filho, 1923; Cortez, 1926)

Após serem criados no Rio e São Paulo, serviços de higiene escolar começam a surgir na 2ª (segunda) década do século em outros Estados, incluindo Minas, Pernambuco, Estado do Rio, Rio Grande do Norte e Ceará. Quase nada sabemos sobre eles, parecendo todavia que foram muito pouco efetivos nesse período.

O fato de haver recebido sobre a higiene escolar, a atenção embora pouco enfática dos poderes públicos é coerente com a preocupação quase exclusiva com o combate às doenças transmissíveis epidêmicas que caracterizou os serviços de saúde pública do país até a década de 20, principalmente. (Ver anexo sobre Legislação). Isso porque a escola pública era muitas vezes a fonte de epidemias e de disseminação de doenças não epidêmicas, particularmente, de tuberculose para a população em geral. (Ver anexo sobre Higiene Escolar 1).

Uma referência à esta iniciativa oficial em materno-infantil nesse período, vale mencionar a criação por Moncorvo Filho, em 1917, de um Serviço de Higiene Escolar, mediante parecer da Comissão Municipal de Higiene, criação oficial que só



vem a ser criado sob Getúlio, na década de 40. O Departamento propunha-se, entre outras tarefas, a coletar e analisar informações epidemiológicas e sobre serviços e instituições de proteção à infância em todo o Brasil e, com base nelas, servir de órgão consultor para intervenções governamentais em benefício da criança (o que ocorreu apenas em 2 (duas) ocasiões até 1933).

O órgão foi inicialmente mantido exclusivamente às expensas de seu fundador, recebendo, anos mais tarde, pequena ajuda oficial, sem lograr entretanto até o final da 1ª (primeira) República, ser encampado enquanto proposto pelo governo federal, como pretencia Moncorvo.

Em conclusão, do aparelho puericultor idealizado e implementado na Europa, muito pouco foi implantado no Brasil até 20. Alguns serviços como os refúgios, asilos, refectórios, e instituições, como as mutualidades maternas, nem sequer tiveram o seu primeiro exemplar montado. (Ver Nota 14) Os poucos serviços pelo menos implantados em nosso país foram as gotas de leite, consultórios de lactentes, creches, exame de amas de leite e consultas pré-parto, dando a impressão de ter havido uma preocupação maior com a assistência ao bebê propriamente dito que com a assistência à maternidade.

Quanto a eficácia daqueles serviços em diminuir os índices de morbimortalidade infantil da população usuária, ela parece ter sido incontestável também entre nós em se tratando de Gotas de Leite com suas Consultas de Lactentes e de creches; não se pode dizer o mesmo das Consultas de pré-parto e dos serviços de inspeção de amas de leite pois a demanda desses serviços era extremamente reduzida, além de que a ação de fiscalização das amas pelo governo não se deu. Considerando por outro lado, o impacto desses serviços sobre o grupo materno-infantil como um todo, sua eficácia deve ter sido desprezível em virtude de sua baixíssima cobertura em geral. Ainda sobre esse ponto vale lembrar que os consultórios de lactentes aqui criados também eram via de regra frequentados por crianças doentes, esvaziando em boa parte a sua intenção preventiva.

Do aparelho puericultor criado na Europa no final do século XIX não se viu implantado em nosso país neste período, além de alguns serviços de assistência à maternidade e à infância, a criação de refúgios para crianças abandonadas e o mesmo

o de salas de parto; de serviços de parto domiciliar, por elementos treinados em obstetrícia, quase não se tem notícia e também é minguado o número de dispensários, clínicas e hospitais destinados à atenção pediátrica, e mais ainda à de ginecologia. (Ver nota 15).

A atenção específica ao grupo escolar limitou-se a serviços de higiene, extremamente precários e que apenas se desenvolveram em alguns Estados. Com relação ao grupo pré-escolar, constatamos uma coluna.

Fubere frágil e esqualida, essa pequena organização materno-infantil ainda foi privilégio das regiões e núcleos mais desenvolvidos de país. Mesmo nesses, a sua organização não era uniforme, parecendo que as regiões mais avançadas apresentavam a gama de serviços e instituições que lograram surgir no Brasil enquanto que as menos desenvolvidas ficavam reduzidas a salas de parto e, eventualmente, a pequenas filiais do IPAI.

Pensamos poder finalmente afirmar que a proteção saúde materno-infantil ou melhor, a proteção à infância e à maternidade desvalida, como era chamada, de modo geral, não apareceu como prioridade durante as três primeiras décadas da República para o governo brasileiro, que a deixa sob a responsabilidade da iniciativa privada, auxiliando-a, apenas em alguns casos, com magras subvenções, o que, como vimos, não foi suficiente para que esta se desincubisse da tarefa a contento.

Consideramos apropriado fazer um corte na história da organização da assistência à população materno-infantil em torno do ano de 1920, por ser a década de 20 marcada por mudanças importantes no panorama da saúde pública brasileira e em particular no que se refere ao grupo em estudo:

- a postura governamental será radicalmente diversa daquela que prevaleceu no período anterior.
- haverá uma nova visão de trabalho em saúde pública em geral, com expressão nítida no campo de saúde materno-infantil, que será norteado pelo movimento da medicina preventiva, através das atividades de educação sanitária.
- paralelamente àquele movimento, iremos assistir à implantação de novos tipos de instituições de saúde - os postos permanentes municipais e os centros de saúde - e de novos serviços - como higiene infantil e higiene pré-natal - que estarão em boa medida comprometidos com os ideais da medicina preventiva.

Vejam-se como tais mudanças se processam no tempo e segundo as regiões mais ou menos desenvolvida do país, considerando basicamente os três aspectos acima assinalados: as idéias, os serviços, a participação governamental.

Já em 1920, o governo federal reorganizava os seus serviços de Saúde Pública criando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em substituição à Diretoria Geral de Saúde Pública. Um dos serviços de novo ordem seria o de Higiene Infantil e Assistência Hospitalar. O Departamento Nacional de Saúde Pública teria ainda, entre outros serviços, o de Estatística demográfico-sanitária, o de Fiscalização da medicina e de gêneros alimentícios, o de saneamento e profilaxia rural e os de Profilaxia da Tuberculose e da Lepra e Doenças Venéreas. (Ver apêndice sobre legislação).

1443

Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, a assistência materno-infantil, que até então era considerada uma função municipal, passou a ser considerada uma função estadual. Em 1920, já se referia ao Ministério da Saúde Pública o Departamento Nacional de

Saúde Pública o Executivo pretendia cuidar da Assistência Infantil (Concurso Público, 1933)

O novo regulamento dos serviços de Saúde Pública circunscrevia a ação do Departamento no Distrito Federal, exceção feita para os serviços de Estatística e de Saúde dos Pontos. Abria entretanto a possibilidade de trabalho em outros Estados para as Inspetorias de Profilaxia da Leprosia e Doenças Venéreas e de Saneamento e Profilaxia Rural, exigindo para isso acordo da respectiva administração estadual com a União - possibilidade que de fato se realiza, como veremos.

A Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância competia basicamente serviços de assistência à primeira infância - inclusive creches e dispensários infantis - prestados pelo governo, fiscalização de serviços privados, inspeção domiciliar e exame de lactentes nas habitações coletivas e domicílios pobres que o permitissem. A inspeção domiciliar e de estabelecimentos coletivos e a assistência em dispensário objetivariam a propagação de higiene das primeiras idades e o tratamento das crianças enfermas. A seção caberia ainda a regulamentação do trabalho de gestantes nas fábricas.

O serviço deveria contar com o trabalho de médicos inspetores de higiene infantil (HI) e de enfermeiras visitadoras, o que se constituía em uma novidade em termos de recursos humanos no país.

Fica implícito nesse decreto que o serviço de Inspeção Médica Escolar do Distrito Federal continuaria sob a tutela da Diretoria de Instrução Pública da Municipalidade.

O início dos trabalhos da seção de Higiene Infantil ficaria todavia na dependência, segundo o decreto, das 'necessárias instruções' que o Ministro da Justiça deveria expedir para tal fim. Com isso, ficaram adiadas pro tempore as atividades.

Várias atividades da Inspetoria de Profilaxia Geral por outro lado tinham respeito ao grupo materno-infantil. As medidas de vigilância sanitária estendiam-se para além da varíola, difteria e coqueluche - tradicionalmente registradas - abrangendo também outras doenças infantis, ruca geral e a ocorrência dos recém-nascidos em nas maternidades e creches, a paralisia infantil e a pneumonia respiratória.

O regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública é modificado em 1921, contendo apenas uma emenda a mencionar para a maternidade e a infância: passa a ser obrigatório para amas de leite e demais empregadas domésticas a obtenção de carteira de saúde, emitida após exame clínico. Ele ainda fazia a ressalva de que os serviços de Higiene Infantil só seriam iniciados após a emissão de 'instruções' pelo Ministro da Justiça.

Contudo, já em 1921, o Ilustre pediatra Fernandes... Figueira, nomeado para Inspetor de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública, em entrevista a um diário, informava ao grande público que estava organizando os serviços a seu cargo e esclarecia o seu programa:

- prioridade à primeira infância por ser a mais fraca, o elemento máximo de mortalidade;
- fiscalização de estabelecimentos dedicados a menores;
- saneamento do domicílio da criança pobre e seu encaminhamento quanto à nutrição, através de serviços de profilaxia e de isolamento e de 'normas precisas para eficaz alimentação dos lactantes'. Essas medidas seriam propostas pelos inspetores infantis após verificação em domicílio das condições da população infantil e as enfermeiras visitadoras se empenhariam para que fossem executadas;
- consulta médica 'para explicar aos interessados o que deveriam fazer em benefício de seus filhos'.
- coordenação dos esforços das instituições particulares de proteção à infância. (Moncorvo Filho, op.cit)

Assim, tanto o programa de Fernandes Figueira quanto a legislação coincidiram no sentido de pretender simultaneamente, incorporar idênticos serviços - como dispensários de Higiene infantil e crechas que já vinham sendo desenvolvidas em pequena escala pela iniciativa privada no país durante as 2 (duas) décadas anteriores, e atividades remanescentes da polícia sanitária: a fiscalização de estabelecimentos coletivos - que era atributo da polícia sanitária - e a inspeção domiciliar com objetivos novos - a saber, do lactante - e que contava com um novo recurso humano, a enfermeira visitadora. As todas essas atividades



des, já aparece uma preocupação com a propaganda e o ensino dos preceitos de higiene das primeiras idades, especialmente os relativos à nutrição do lactente. Observa-se no programa, por outro lado, um certo descaso com relação à assistência à gestante e parturiente.

Em 22, o Departamento Nacional de Saúde Pública já havia colocado em atividade o seu primeiro dispensário para tratamento de crianças pobres e anunciava a próxima realização de cursos de noções de higiene e profilaxia nas escolas públicas do Distrito Federal e nos Estados onde houvesse serviços de saneamento rural, através de sua Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural.

Não resta dúvida de que se até então o governo federal não havia realizado nada de notável no campo da atenção materno-infantil, uma coisa havia mudado: a sua atitude diante da questão.

Enquanto isso, a municipalidade do Distrito Federal em 1921 cria o seu Departamento Municipal de Assistência Pública e propõe-se a abrir ampla campanha em favor da criança, com a organização de uma 'Inspetoria de Proteção à Infância', de cujo programa constava serviço de puericultura, dispensários, serviços de exame de amas de leite mercenárias e clínicas escolares, entre outros.

Dando efetivação ao programa, aquela Inspetoria já havia instalado em 1922 dois dispensários para tratar de crianças pobres.

Nova reorganização dos serviços de saúde pública brasileiros ocorre em 1923, com a reforma Carlos Chagas, assim chamada em memória do então diretor desses serviços. No novo Departamento Nacional de Saúde Pública, a Higiene Infantil passa a formar uma Inspetoria especial, cujo campo de organização, orientação e execução de serviços não se limita mais ao Distrito Federal mas chega também aos Estados que para isso realizassem acordos com o governo federal. A Inspetoria continua a se reservar uma função fiscalizadora ampla, agora baseada em normas já estabelecidas: em lei sobre o funcionamento de serviços ligados à assistência à infância e à maternidade e também sobre o trabalho feminino e de menores.



A Inspetoria assume ainda todas as medidas de profilaxia geral e específica contra doenças transmissíveis da primeira idade (que estavam anteriormente sob a alçada da Inspetoria de Serviços de Profilaxia). A vigilância contra essas Doenças Transmissíveis seria feita também pelas enfermeiras visitadoras do serviço. A lei determinava ainda que a Inspetoria realizasse Inquérito de morbidade por heredo-sífilis e tuberculose nas coletividades infantis e habitações coletivas. E dava, finalmente, carta aberta ao Inspetor chefe quanto a medidas excepcionais de combate a mortalidade infantil, indicador que começa a aparecer no discurso oficial como expressão da questão da assistência materno-infantil:

"O inspetor proporá ao Diretor do Departamento quaisquer iniciativas não previstas neste regulamento, visando diminuir a Mortalidade Infantil no Distrito Federal ou em qualquer outro ponto do país". (Ver apêndice sobre legislação).

A iniciativa particular, por sua vez, continuava o seu trabalho na capital federal:

Ainda em 1918, era criada sob a liderança de Fernando Magalhães, o notável obstetra, a Associação Pro-Matre contando com o auxílio 'de um grupo de senhoras sob o auspicioso patrocínio da Sra. Wenceslau Braz...' (Moncorvo Filho, op.cit.) Em 1919, começava a funcionar - já então 'amparada pelo alta proteção do Presidente Epitácio Pessoa' - o Hospital Pro-Matre, uma maternidade com 70 leitos, que aos poucos foi melhorando as suas condições técnicas e de conforto para as mulheres indigentes que formavam a sua clientela. A Associação institui a seguir 22 postos urbanos de consulta pré-natal espalhados pela cidade e 'com o auxílio poderoso da Fábrica Aliança' incorporava ainda um ambulatório obstétrico e ginecológico e uma creche, em excelentes condições de instalação. (Fernando Magalhães, op.cit.)

Dessa forma, começam a se constituir, a nível da iniciativa particular, serviços especificamente preocupados com a assistência ante-natal e secundariamente com a pós-natal.

Já se começa a efetivar também a coordenação das atividades de proteção à infância feitas em âmbito privado e federal no Rio de Janeiro: o IPAT começava a atender, dentro de suas possibilidades, às solicitações que lhe eram enviadas pelo Inspetor dos Serviços de Profilaxia da Tuberculose, com tratamento

alimento, roupas, camas, etc. Continuava por outro lado, a assistir as crianças tuberculosas enviadas pela Inspetoria Médica Escolar da Municipalidade.

Deixemos agora um pouco de lado o Distrito Federal para examinar fatos interessantes que estavam também ocorrendo na área de saúde pública, com efeito sobre o grupo materno-infantil, nos Estados.

Todavia para entender melhor a Saúde Pública brasileira a nível dos Estados em sua fase de 1920, há que retornar um pouco ao passado e observar o trabalho feito em vários Estados do país por uma organização estrangeira de caráter privado, a Fundação Rockefeller.

Chegando ao Brasil em 1916, a Fundação inicia um trabalho de interiorização da ação sanitária, criando postos de profilaxia rural, de caráter transitório, em Minas, São Paulo, Paraná, Pernambuco, e mais tarde, em outros Estados, que tinham como objetivo combater a principal endemia dos municípios onde eram instalados e abrir caminho para um serviço com tarefas mais a longo prazo nesses locais: o posto permanente de higiene municipal. (Fosdick, 1957 e The Rockefeller Foundation-annual report, 1934)

Os postos permanentes de higiene municipal tinham inicialmente por fim unicamente o combate às Doenças Transmissíveis através de medidas de profilaxia geral e específica, incluindo sempre atividades de educação sanitária, e freqüentemente, de inspeção médica escolar (Ferreira Lima, 1923; P. Souza, 1923; Libanio, 1923)

Os primeiros postos permanentes são criados no Estado de São Paulo, graças à sugestão e apoio financeiro da Fundação Rockefeller após acordo com o governo estadual, e também à colaboração financeira dos municípios, o mesmo sucedendo em Minas Gerais a partir de 1922, no Paraná a partir de 1923, e mais tarde em outros Estados. Esses serviços ficarão anos mais tarde exclusivamente sob responsabilidade das administrações estaduais (Paulo Souza, op.cit.; Barros Barreto, op.cit.; Agrícola, 1926)

A partir de 1928, o governo federal passa a participar técnica e financeiramente a instalação de postos rurais, através da sua Diretoria de Experimentos e Profilaxia Rural, mediante acordo com os respectivos governos estaduais, em Minas Gerais,

Paraná e posteriormente, em outros Estados. (Libânio, op.cit. ; Barros Lencete, 1924).

Fizemos esse rápido intróito sobre a origem e o desenvolvimento dos Postos Permanentes de Higiene Municipal não só para assinalar a expansão dos serviços da Inspeção Médica Escolar e a preocupação com atividades de educação sanitária, nelas presentes desde a sua origem no Brasil, como principalmente porque em seu desenvolvimento posterior, ainda na década de 20, os postos serão um dos principais terrenos onde florescerão dois serviços especialmente dedicados ao grupo materno-infantil: os chamados Serviços de Higiene Infantil e Serviços de Higiene Pré-Natal, cujas características examinaremos a seguir.

Assim com a educação sanitária, os serviços de Higiene Infantil e de Higiene Pré-Natal - este último aparecendo frequentemente como parte do primeiro - começam a ganhar espaço lentamente a partir de 1923, e mais rapidamente a partir de 25, não só nos Postos Permanentes de Higiene Municipal como também em outras instituições de Saúde Pública, como veremos. A idéia de que a medicina preventiva, mediada principalmente pelas atividades de educação sanitária, era o caminho mais curto para alcançar a meta de diminuição da Mortalidade Infantil de 0(zero) a 1(um) ano - meta vada vez mais atribuída aos poderes públicos - era crucial para a propagação dos novos serviços de Higiene Infantil e Higiene Pre-Natal. Daí, a implantação desses serviços ter sido precedida por um movimento de origem anglo-americana do final da primeira década do nosso século pela medicina preventiva e especialmente pela educação sanitária. Vejamos como isso se processa no Brasil:

O primeiro grande passo daquele movimento foi o primeiro Congresso Brasileiro de Higiene, de cujo temário de discussão constava "Organização da Higiene Infantil na cidade e no campo."

Havia já praticamente um consenso entre os apresentadores de que a medicina preventiva produzia um impacto sobre a mortalidade materno-infantil superior ao alcançado com a assistência médico-curativa e social. E a orientação preventivista estava já nitidamente nas propostas de organização dos novos serviços:

Os trabalhos de Higiene deveriam ser norteados pelo lema "manter sadio a criança sadia". A assistência médica e social da criança doente ou anormal deveria ficar a cargo da iniciativa privada. As seções de Higiene Infantil deveriam matricular o maior número possível de lactentes, inspecioná-los em quanto sãos ou doentes em consequência de má alimentação, fornecer-lhes alimentos convenientes, propagar a alimentação ao seio, instruir as mães através de conferências sobre cuidados higiênicos, e indicar-lhes os meios convenientes para tratamento das crianças doentes. Os serviços de Higiene Infantil originam-se assim dos primitivos consultórios de lactentes e das Gotas de Leite, ou melhor dos depósitos de leite(\*), a que se acrescentava a ação 'indispensável' da enfermeira visitadora, da qual faremos mais tarde.

O serviço ou seção de Pré-Natal (de um serviço de Higiene Infantil deveria englobar a instrução e exame médico da gestante e puérpera, e proporcionar-lhe, caso necessário, tratamento eficiente e assistência social com auxílio de instituições particulares. A instrução da gestante seria baseada em conselhos quanto à dieta, higiene pessoal, vestuário, banhos, exercícios, ar fresco, cuidado com os seios, com os dentes e no sentido de fazer exames periódicos de urina (como parte da profilaxia da toxemia gravídica). O serviço faria além disso a fiscalização da gestante a domicílio, através de suas enfermeiras visitadoras.

A atenção ao parto propriamente dita seria deixada a cargo das parteiras locais, que deveriam ser instruídas nos princípios gerais de obstetrícia e trabalhar em coordenação com o serviço de Pré-Natal. Havia porém quem defendesse a instituição da maternidade para os núcleos urbanos (Ferreira, C.; Ferreira, M.J.; Castilho Junior, J., 1923)

Dentre todas essas atividades a tarefa de instrução da gestante e puérpera era sem dúvida tida como prioritária. E isso principalmente porque a participação da ignorância materna na mortalidade infantil passava a ser realmente considerada

(\*) *Um depósito de leite é uma câmara que fica dentro das paredes de uma casa, onde se coloca o leite para que se possa conservar fresco por algum tempo. Este leite é usado para a alimentação das crianças pequenas.*

fundamental. Manoel J. Ferreira, ainda naquele congresso, sublinhava esse ponto afirmando que a dependência do lactente com relação à mãe "filhou de uma maneira indissolúvel a mortalidade das criancinhas à ignorância das mães". Indo mais além, concordava com autores americanos em que "nem as exatas qualidades do leite, nem a ambiência ao torno da criança eram fatores tão importantes quanto o cuidado inteligente da mãe", concluindo com eles que "A principal influência ativa (da Mortalidade Infantil) é a ignorância das mães e o remédio é a sua educação."

O foco dessa educação seria a alimentação do lactente "porquanto a vida social criou tais aberrações às leis da natureza que necessário se torna um grande esforço educativo no sentido geral de ensinar a viver dentro das condições anti-naturais a que somos forçados", isto é, com o afastamento da mãe do lar pela necessidade de trabalho, o desmame precoce, etc.

Aquelas 'condições anti-naturais' eram vistas pela maioria dos apresentadores do tema no congresso como um dado de realidade e a sua tarefa seria 'ensinar a viver dentro delas'. Daí, por exemplo, não insistirem acerca da superioridade da amamentação sobre o aleitamento artificial, nem discutirem a situação de miséria que levava as mães ao trabalho excessivo e mal remunerado e ao abandono dos lactentes: uma vez que a amamentação se tornava impossível, tratava-se de ensinar àquelas mães as regras higiênicas da alimentação artificial. E essa tarefa de ensinar, persuadir e fiscalizar as mães e gestantes seria feita não só no próprio serviço pelo médico ou enfermeira mas também a domicílio, pela visitadora domiciliar. A importância que este recurso humano cada vez mais ganharia na área materno-infantil dos serviços de saúde pública já era adiantada no discurso do mesmo Manoel Ferreira para quem era mister "resolver os problemas da proteção materno-infantil até os limites do possível, no próprio meio, na próprio caso com os recursos locais, ensinando aí, demonstrando como deve ser norteada a vida, procurando ativamente interferir nas falhas verificadas in loco, conseguindo a pequena colaboração do círculo das modestas relações sociais, para pequenos grupos, que muitas vezes têm grande significação, e fazendo toda essa difícil tarefa educativa sob a orientação técnica que se não esqueça de coordenar os esforços, pezar os detalhes e manter firme a direção pré-traçada."



Essa proposta anglo-americana de higiene infantil difere em muitos aspectos da proposta 'francesa' do final do século passado, pois embora os consultórios de lactentes, lactários e consultórios de pré-natal - que formavam grande parte da nova proposta de aparelho preventivo anglo-americano - já constituíssem parte do 'modelo francês', eles não eram o núcleo desse aparelho, cuja ênfase parece - nos colocada na assistência social ao grupo materno-infantil. Essa diferença é notória sobretudo no que diz respeito à higiene pré-natal - de muito pouca expressão no aparelho francês. A educação sanitária embora tivesse presença significativa no 'modelo francês', não tinha o caráter onipresente do serviço de higiene infantil suônico. Por outro lado enquanto a medicina curativa não representasse pose maior na puericultura proposta pelos franceses no final do século XIX, ela não afastava então para os serviços de assistência médica as crianças enfermas por moléstias não causadas por erros alimentares, como se propunha a fazer o serviço de higiene infantil anglo-saxão (Correia, C. op.cit.)

As duas propostas guardavam semelhança em outros aspectos, principalmente no fato de se dirigirem explicitamente à clientela operária ou genericamente pobre, e de priorizarem a criança de 0(zero) a 1(um) ano, prioridade quase que absoluta nos modelos anglo-americanos originais.

Essa nova proposta de atenção materno-infantil ratifica a também nova postura dos poderes públicos, qual seja a de órgãos diretor e coordenador, subordinando a iniciativa particular: a 'colaboração' privada apenas quando 'convenientemente orientada' seria elemento imprescindível à eficiência da 'diretriz oficial'. O esforço de ação e objetivo de cada uma também ficam claramente delimitados: "Quando o móvel das iniciativas particulares seja só o de fazer o bem, tudo quanto para tal se realize conseguirá a meta almejada. Quando porém, estiverem em jogo os interesses materiais do Estado, só se justificam os métodos que tenham como finalidade a redução da Mortalidade Infantil" (Correia, C. op.cit.)

Concluindo, após ter visto a quase que invariável - mente enfatizada a necessidade de que fossem criadas pelo governo - no Brasil, a partir de 1900, com o advento do serviço sanitário permanente, uma seção especial de higiene infan-



til e sempre que possível uma de Pré-Natal e de que, nos municí-  
pios onde aqueles não existiam, devesse ser feita ao menos a e-  
ducação das mães, em demonstrações práticas pela enfermeira vi-  
sitadora dos serviços de combate às endemias rurais (postos tran-  
sitórios).

Alguns congressistas discordavam contudo, pelo me-  
nos em parte, dessa proposta. O já citado Clemente Ferreira - no  
que era em grande medida apoiado por Paulo Souza, em seu traba-  
lho sobre a mortalidade infantil em São Paulo - embora acredi-  
tasse na maior eficiência dos serviços profiláticos, afirmava que  
ao lado dos serviços de Higiene Infantil, da forma como eram de-  
fendidos pelos colegas, o Estado e iniciativa privada haveriam  
que desenvolver também os nossos poucos recursos em assistência  
médica e social à gestante, puérpera e lactente, incluindo re-  
fúgios, asilos, maternidades, creches, hospitais infantis, etc.,  
uma vez que eram muito altos os nossos índices de morbidade com  
relação à maternidade e 1.<sup>a</sup> (primeira) infância. Usava ainda um  
argumento histórico: a Inglaterra e os Estados Unidos haviam  
iniciado seu programa de profilaxia materno-infantil apenas quan-  
do já dispunham de uma organização de assistência médica e so-  
cial àquele grupo bastante desenvolvida, organização que funcio-  
nava em harmonia com seus serviços de profilaxia. Outro autor,  
literalmente baseado no Catecismo Positivista, afirmava depen-  
der exclusivamente da mulher a organização da higiene infantil  
na cidade e no campo, contanto que ela fosse colocada em "sua  
função de mãe de família, de filha, de irmã, de esposa", e que,  
para isso, seu tempo não fosse consumido em trabalhos pesados e  
incessantes, ou pior, ela fosse arrancada do lar para as ofici-  
nas deixando seu filhos entregues aos cuidados mercenários das  
creches (Baptista, 1923).

Como sinal da eficiência desse movimento pela medici-  
na preventivista - educação sanitária a nível dos serviços pú-  
blicos vemos brotar serviços de Higiene Infantil e Higiene Pré-  
Natal em vários Estados.

No Rio de Janeiro, em 1923, o diretor dos Ser-  
viços de Saúde Pública, Paulo Souza, preocupado com o fato de  
continuar em altas as estatísticas de mortalidade infantil, antecipa-  
va-se a uma medida que seria adotada em outros serviços e resol-  
ve transferir uma sub-delegacia de saúde da capital em dele-  
gacia de Higiene Infantil, a fim de que a mesma viesse a coordenar os

serviços de assistência à infância da rede pública e privada e executaria somente os que dissessem respeito à Higiene Infantil. Paul. Souza pretendia ainda absorver o Serviço de Inspeção Médica-Escolar da Diretoria de Instrução Pública.

Em Pernambuco, em 1923, com a reforma nos serviços de Saúde Pública do Estado, é criado um Serviço de Higiene Infantil. Ele era constituído de um consultório Pré-Natal e para exame de amas de leite, um dispensário de Higiene Infantil, uma seção de medicina escolar e outra de visitadoras domiciliares.

Um Serviço de Propaganda cuidava de atrair a população para aquelas atividades. As visitadoras de pré-natal procuravam identificar mulheres grávidas nos bairros pobres de Recife no sentido de encaminhá-las ao consultório; elas faziam também o parto domiciliar ou encaminhavam os casos que complicavam para atendimento hospitalar (A Maternidade do Recife ainda não estava pronta; a cidade continuava a dispor para atendimento público somente da enfermaria Santa Rita). Finalmente, matriculavam a criança no Serviço assim que esta nascia. Entretanto, a população resistia a usar o dispensário de Higiene Infantil porque este não atendia crianças doentes, nem distribuía remédios, alimentos ou vestuário. Por isso, o Departamento de Saúde e Assistência resolve patrocinar a criação da associação beneficente da Cruz Vermelha, que passa a trabalhar em conjunto com o serviço de Higiene Infantil, desenvolvendo a parte de assistência social e com o propósito de, a médio prazo - assim que a policlínica de crianças ficasse pronta - responsabilizar-se também pela assistência médica curativa. (Meeiros, 1923).

Também em 1923, no Estado do Rio, Niterói, a Diretoria de Saúde Pública cria um serviço de Higiene Pré-Natal e, mais tarde, um serviço de Higiene Infantil, destinados à população pobre. O serviço de Pré-Natal tinha 2 (dois) postos, um urbano e outro suburbano. Ambos faziam Pré-Natal, focalizando doenças venéreas e toxemia gravídica, mas apenas o posto urbano oferecia parteiras diplomadas para o parto domiciliar. Os partos difíceis, em casos de risco, eram encaminhados para atendimento hospitalar. Há uma referência sobre o funcionamento do serviço de Higiene Infantil em Niterói, em 1923, em que se constatou o serviço de Higiene Infantil era formado por 15 postos, especialmente o de Niterói, criou-se dispensário de visitadora domiciliares que, além de fazerem parte da propaganda médica, etc.

Na área federal, vemos a preocupação de Carlos Chagas em incentivar a criação de seções de atenção materno-infantil nos serviços federais de profilaxia rural nos Estados, através de contrato com os respectivos governos.

Assim, Barros Barreto, chefe de serviço para o Paraná, na Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, relatava que já em fins de 1923 funcionavam serviços de Higiene Infantil em 2 (duas) cidades do interior daquele Estado e havia a perspectiva de que eles rapidamente se estendessem a outras cidades. Os serviços estavam em ligação com o posto rural e o dispensário anti-venéreo, contavam com o trabalho de enfermeiras visitadoras, e já começavam a mostrar eficácia em diminuir a mortalidade infantil (B. Barreto, 1924).

Na Bahia o movimento tem repercussões mais tardias, mas em 1925 vigorava já um acordo com a União não somente para saneamento rural e Doenças Transmissíveis mas também para Higiene Infantil que deveria ser realizada pelos postos de saneamento rural. Naquele ano era ainda organizada a Secretaria de Saúde e Assistência Pública do Estado que teria, entre outras incumbências, a educação sanitária da população, a Higiene Infantil, inclusive Pré-Natal e a inspeção médica escolar com auxílio de enfermeiras visitadoras, em Postos Permanentes de Higiene Municipal. Os postos fariam ainda exame de nutrizas e fiscalização de parteiras e creches particulares (Est. Bahia, Lei nº 1811). O 1º posto é inaugurado no município de Santo Amaro pouco tempo depois, com auxílio técnico do Serviço de Saneamento Rural. (Agrícola, 1926)

Em Minas Gerais, entretanto, embora a criação de Postos Permanentes de Higiene Municipal date de 1922, por convênio com o Governo de Minas - Fund. Rockefeller, e apesar de que de seu programa constasse atividades de inspeção médico-escolar, Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal, até 1926, dos 6 (seis) postos que haviam iniciado seus trabalhos, nenhum fazia ainda Higiene Infantil, e o Serviço de Higiene Pré-Natal estava então sendo organizado. Também o Serviço de higiene escolar e o de Educação e Propaganda apenas começavam a ser desenvolvidos, e 1927 viu a fundação dos postos em 1 (um) município (Liliano, 1933, p. 102).

Em alguns outros Estados, para os quais podemos dispor de informações, os serviços de saúde pública são organizados e começam a ser agilizados principalmente graças a convênios com a União para trabalhos de saneamento e profilaxia rural. A higiene materno-infantil ainda não figura entre as iniciativas desses governos estaduais quanto ao setor saúde, estando alguns ainda na fase de criação das 1<sup>as</sup> (primeiras) instituições de assistência hospitalar para o grupo, em geral maternidades ( Ferreira Lima, Cardoso, Miranda, 1923 ).

Mas o movimento pela hegemonia das atividades de medicina preventiva - educação sanitária nos serviços de saúde pública continua pelo 2º (segundo) quinquênio da década de 20. E ganha cada vez mais terreno nos postos permanentes de higiene municipal, onde também ganham espaço os serviços de Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal. Além disso, a componente educação sanitária dos serviços de Inspeção médico-escolar ou Higiene Escolar dos postos e Diretorias de Instrução Pública, começa a tomar um peso cada vez maior, passando de simples 'instrução' sanitária para 'formação de hábitos saudáveis' nas crianças. (Ver apêndice sobre Higiene Escolar).

Esse movimento torna-se palpável nos termos e apresentações do 3º (terceiro) Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em 1926, e é bem expresso pelo relator do tema Posto Permanente de Higiene Municipal, Dr. J. Janney:

"Se há uma atividade isolada que possa ser denominada 'a principal' em um posto, ela é sobretudo a educação de saúde pública. O povo desde o começo da campanha intensiva de opilação tem acreditado que a obra sanitária consiste em tratar gratuitamente todas as doenças. Mas, como obreiros sanitaristas, deveremos mostrar que estamos fazendo medicina preventiva, e procurar educar o povo neste sentido... Penso que poderíamos ser de muito mais utilidade, se fechássemos os dispensários, excepto para os casos ocasionais de uncinária e natúria, deixando o Estado a incumbência da obra de traqueia e doenças venéreas a cargo de clínicas contratadas para esse fim."

Enfatizando o espaço da medicina preventiva, por exemplo no âmbito do serviço de Higiene Pré-Natal, o mesmo autor dizia:

"O Estado deve intervir diretamente em assuntos conizendo com a fase final da educação sanitária. Os gestantes devem procurar o

seu médico ou a parteira, o posto limitando o seus esforços nesse particular à instrução e preparo de todas as parteiras."

A importância do grupo materno-infantil para aqueles militantes também é clara: um dos temas mais largamente abordados no Congresso é a "Formação de Hábitos Sadios nas Crianças"; o programa dos postos já em funcionamento parece constituir-se cada vez mais de atividades ligadas à área materno-infantil em detrimento de atividades de profilaxia de Doenças Transmissíveis. Carlos Sá expressava isto em números: o Serviço de Higiene Infantil deveria merecer 25% dos esforços dos funcionários aos postos permanentes de higiene municipal, funcionários que deveriam ainda cuidar de atividades de educação e propaganda sanitária em geral (que perfazeriam outros 25% do trabalho do posto), de saneamento, epidemiologia, etc., afora as atividades de profilaxia específica contra determinadas Doenças Transmissíveis.

Outra conquista importante desse movimento, ocorre também no 2º (segundo) quinquênio da década de 20 com o aparecimento no Brasil de um novo tipo de instituição na nossa organização de saúde pública: os Centros de Saúde. Eles parecem expressar ainda mais de perto que os postos permanentes de higiene municipal a importância que ganhava a medicina preventiva e educação sanitária, e são relevantes para nós porque identificam o grupo materno-infantil como alvo principal de suas atividades, recebendo a profilaxia das Doenças Transmissíveis neles um tratamento secundário, embora ainda bastante significativo.

Os Centros de Saúde são instituídos pela primeira vez no Brasil em São Paulo, por iniciativa de Paula Souza, pelo decreto que reorganiza os serviços de higiene do Estado em meados de 1925, criando a Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde.

A Inspeção teria sede na capital e as suas atribuições no interior do Estado seriam cometidas aos postos de higiene municipal, que as executariam na medida de seus recursos.

Segundo ainda o regulamento da Inspeção, as atividades dos Centros de Saúde teriam caráter de assistência sanitária, evitando-se portanto o trabalho médico curativo. O trabalho de educação sanitária visaria de modo especial a higiene individual, pré-natal, infantil e a da idade escolar, assim como o trabalho de controle de doenças (Bates, 1935). Ele seria realizado



principalmente pelas chamadas educadoras sanitárias que trabalhavam não só nos domicílios, mas também nas escolas e nos próprios Centros de Saúde, nos Consultórios de Higiene da primeira infância, no lactário e cozinha dietética.

Os Centros gratuitamente ofereciam serviços de Higiene Infantil, Higiene Pré-Natal, Higiene Pré-escolar, Higiene Escolar, Higiene das outras idades e Higiene Mental, ao lado dos serviços tradicionais de polícia sanitária, dispensários de tuberculose, Doenças Venéreas, verminoses e ainda consultórios de otorrinolaringologia e clínica dentária para crianças.

O Serviço de Higiene Infantil disporia, segundo o regulamento, de lactário, cozinha dietética e 'outras instalações que convierem a fins educativos' devendo proceder à distribuição de leite puro ou modificado a preço de custo.

Segundo Cortez, eles teriam em linhas gerais as mesmas atribuições dos Centros de Saúde da Cruz Vermelha americana.

Nessa primeira proposta de Centro de Saúde, o Serviço de Higiene Infantil e o Serviço de Higiene Pré-Natal eram muito semelhantes aos dos modelos de postos permanentes de higiene municipal exceto pela presença da educadora sanitária, cuja atuação não se limitava aos domicílios, e pela maior importância dada ao grupo escolar e pré-escolar.

O novo passo do movimento pela higiene e educação sanitária no Serviço de Saúde Pública do Brasil, expresso na criação da instituição do Centro de Saúde, não é aliás dado sem a influência importante da Fundação Rockefeller, através da criação do Instituto de Higiene de São Paulo, entre outras iniciativas. Vejamos o que dizia Waldomiro de Oliveira - futuro diretor dos Serviços de Saúde Pública de São Paulo - sobre aquela instituição no 3º (terceiro) Congresso Brasileiro de Higiene em 1926:

"O Instituto de Higiene de São Paulo, grandiosa obra de Geraldo de Paula Souza, criado e amparado pela beneficente Fundação Rockefeller e há pouco oficializado pelo Estado, constitui o marco inicial da nova era sanitária de nosso país. Desse Instituto de pesquisas e real escola de higiene, se deriva a nova corrente, tal verteu o plano paulista de educação sanitária, em fins do ano de 1925, quando ainda ao qual do Brasil pertenciam."

O primeiro estabelecimento sanitário foi o Instituto de Higiene em 1925 e responsável pela formação de educa



doras sanitárias. Elas eram professoras primárias comissionadas pelo serviço sanitário para fazer um curso especial, após o qual eram imediatamente contratadas por esse serviço para trabalhar nos Centros de Saúde e nas escolas, especificamente na nova função (Oliveira, W., 1926).

Mais tarde, em 1929, os inúmeros trabalhos sobre Centros de Saúde apresentados no 5º Congresso Brasileiro de Higiene, confirmam a educação sanitária como princípio dos serviços dos Centros de Saúde e reafirmam os objetivos do Centro de Saúde como sendo o de formar a 'consciência sanitária' principalmente na infância, mocidade e mães, no sentido de diminuir as taxas de natimortalidade e Mortalidade Infantil. Por outro lado, a pauta do programa dos Centros de Saúde então existentes ratifica a importância dada ao grupo materno-infantil, uma vez que cerca de metade de suas atividades fins destina-se àquele grupo (Figueira de Mello, 1929; Magalhães Netto, 1929; Britto, 1929 e Estado de Minas, dec.8116 de 1927)

Passaremos agora a uma rápida resenha de como foi se efetivando no Brasil até o final da década de 20 a organização dos serviços públicos de atenção Materno-Infantil através da concretização das referidas propostas de Serviços de Saúde Pública baseados na educação sanitária, ou seja, através do desenvolvimento de postos permanentes, Centros de Saúde ou outras instituições.

Em São Paulo os Postos Permanentes de Higiene Municipal multiplicaram-se rapidamente a partir de 1923, quando os serviços da Fundação Rockefeller no Estado intregaram-se nos da administração estadual através de um acordo onde o Estado se comprometia a elevar de 6 (seis) para 21 (vinte e um) o número de postos permanentes de higiene municipal. Com efeito, em menos de 1 (um) ano o Estado já contava com mais de 2 (duas) dúzias de postos. A partir da referida reorganização dos serviços de Saúde Pública em 1925, essas unidades passam a ter as atribuições dos Centros de Saúde para o interior do Estado, e portanto a dar maior atenção à educação sanitária e à assistência preventiva à criança e à mãe. (Cortez, Paulo Souza, Oliveira, W., op.cit.)

Quando os Centros de Saúde, são construídos apenas 3 (três) até o final da década, o Centro de Saúde Modelo e mais 2 (dois) em bairros de grande representação operária da capital

paulista. Os serviços de Materno-Infantil funcionavam basicamente obedecendo ao regulamento de 25. Haviam começado também a funcionar serviços de Higiene pré-concepcional e pré-natal com exame clínico geral, exames laboratoriais (Wasserman, proteinúria, fezes e escarro) e instrução sanitária.

Até 1929, os Serviços de atenção materno-infantil dos Centros de Saúde mantiveram uma clientela pequena - embora fossem a Higiene Pré-Natal e a Higiene da 1ª infância os serviços mais frequentados - sem tendência a aumentar, segundo as estatísticas dessas unidades para os 19s (primeiros) anos de funcionamento, a despeito de que apresentassem já alguns resultados positivos para a morbomortalidade infantil da população atendida (Braga, E, 1929; Figueira de Mello, op.cit.)

Embora a 1ª (primeira) infância fosse o alvo maior, esses Centros de Saúde também desenvolviam programa de atividades para o grupo de pré-escolares e escolares, com ênfase na profilaxia de Doenças Transmissíveis e nos cuidados com a dieta, através de exame médico e da investigação, fiscalização e instrução sobre hábitos de higiene, feitos pelas educadoras nos Centros de Saúde, nas escolas e a domicílio. Além disso, o exame dos órgãos dos sentidos e a clínica dentária por especialistas eram também preocupação dos Centros de Saúde para esses grupos etários. (Ver apêndice sobre Higiene Escolar).

A Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde propunha-se a coordenar todos os esforços públicos e particulares para a diminuição da Mortalidade - Infantil esperando a colaboração de instituições privadas para as necessidades médico-curativas da população.

Em Minas, por lei de 1927 são reorganizados os serviços de saúde pública que anteriormente tinham entre seus principais problemas, segundo o então Secretário de Segurança e Assistência Pública, o fato de ainda não darem o relevo devido às atividades de Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil e Higiene Escolar. A nova Diretoria de Saúde Pública ficava responsável por serviços de higiene infantil. O Estado passava a ser dividido em seis (6) distritos sanitários de cuja sede seria erguido um Centro de Saúde, que funcionaria como órgão diretor de todos os Serviços de Saúde Pública de sua circunscrição.

Os Centros de Saúde de Minas teriam atividades de

Higiene Infantil, Higiene Prê-Natal, Higiene Prê-Escolar e Higiene Escolar semelhantes às dos Centros de Saúde paulistas, encaminhando-se as crianças doentes para ambulatórios e hospitais. Contariam com visitadoras domiciliares que trabalhariam também nas escolas primárias no sentido de inculcar hábitos de higiene nas crianças. (Estado de Minas Gerais, Lei 961 e dec. nº 8.116, ambos de 1927, Almeida Magalhães, 1928)

Em maio de 1928, o Estado já possuía seis(6) Centros de Saúde localizados nas cidades maiores e dezoito(18) postos permanentes nos municípios menores. Dentre as atividades ativas então realizadas, nessas unidades, a de Higiene Escolar é pequena e as de Higiene Prê-Natal e Higiene Infantil são ainda menos significativas, mesmo na capital, devendo-se considerar entre tanto que os Centros de Saúde haviam iniciado seus trabalhos havia pouco tempo. Em 1929, além dos seis(6) Centros de Saúde nas sedes dos Distritos Sanitários e um(1) em Belo Horizonte, Minas contava já com quarenta(40) postos permanentes, a essa altura com as atividades de Higiene Prê-Natal e Higiene Infantil um pouco mais desenvolvidas, oferecendo-se já então atendimento médico curativo para as crianças matriculadas nos serviços e encaminhando-se os partos de alto risco para assistência hospitalar, quando esta existia. A dificuldade de atrair gestantes para o Serviço de Higiene Prê-Natal era atribuída ao 'falso pudor' e à ignorância das mulheres. (Agrícola, 1928; Almeida Magalhães, 1929, Lima, H. C., 1929).

Na capital da República, por iniciativa do Departamento Nacional de Saúde Pública, é fundado em 1927 um Centro de Saúde no subúrbio operário de Inhaúma. O Centro possuía serviço de Prê-Natal, Higiene Infantil, Prê-Escolar e Escolar, visitaçãõ domiciliar e parto domiciliar com auxílio de 'curiosas', ('educadas' e subsidiadas com material esterilizado, nitrato de prata) além dos outros serviços comuns aos Centros de Saúde paulistas e mineiros. Apenas as crianças matriculadas eram atendidas quando eventualmente adoeciam; as outras eram encaminhadas para ambulatórios de assistência médica. As crianças matriculadas também eram distribuídas casacos em roupas, alimentos, etc. Os partos de maior risco eram encaminhados a maternidades. Ainda assim, a frequência aos dispensários de Higiene Prê-Natal e Higiene Infantil era muito baixa. É também fundado, sob inspeção de Higiene Infantil o posto de Higiene Infantil do Catumbi, numa dependência

cia da igreja local. A Inspetoria havia ainda fundado anteriormente onze(11) consultórios de Higiene Pré-Natal com serviço anti-venéreo anexo, os quais eram no entanto desarticulados de maternidades, vivendo por isso, via de regra, desertos (Pontonelle, 1930 ; Fraga, 1928, e Correia da Costa, 1930).

Foram criadas ainda em 1927 duas outras unidades sanitárias, nos moldes de Centro de Saúde, dependentes da Divisão de Saneamento Rural, uma em Bangu, outra em Jacarepaguã, ambas com dispensário de Higiene Infantil e de Higiene Pré-Natal, além de dispensário de Doenças Venéreas, tuberculose, otorrinolaringologia e clínica dentária. (Fraga, op.cit.)

Em Porto Alegre, haviam sido criados até 1929, cinco(5) Centros de Saúde, todos dispoendo de serviços de Higiene Infantil, que englobavam a higiene materna, mas ainda não possuíam Gotas de Leite. Todas as crianças da área coberta por um Centro de Saúde eram nele matriculadas, e as recém-nascidas eram visitadas por médicos, que quando necessário, convidavam as mães a frequentarem o serviço, que prestava também assistência curativa. As educadoras sanitárias do serviço trabalhavam no dispensário. No interior do Estado, a luta contra a mortalidade infantil estava sendo confiada às delegacias de saúde que começavam a ser criadas nos municípios (Castro, F., 1929).

Pernambuco recebe os primeiros frutos do novo passo pela educação sanitária em torno de 1929, quando começam a ser instalados os primeiros Centros de Saúde nos subúrbios de Recife (áreas da cidade até então descobertas da ação de saúde pública) com características semelhantes aos de São Paulo, Rio, etc. Os Centros de Saúde faziam também, todavia, atendimento médico-curativo, com fornecimento de medicamentos às crianças em geral, no sentido de favorecer a difusão de suas atividades preventivo-educativas.

A vigilância e educação das mães e crianças até a idade Pré-Escolar se fazia nos domicílios por visitadoras domiciliares. Os Centros de Saúde contavam ainda com a colaboração de monitoras sanitárias - diplomadas pela Escola de Habilitação Sanitária local - no que diz respeito aos graves problemas sanitários das habitações, com o fim de torná-las assépticas (Brito, 1929). (Ver Nota 16)

É interessante notar também que, em 1927, o então governador de Pernambuco sancionava leis criando taxações com o fim de obter recursos para a distribuição da Mortalidade Infantil -



til, ao mesmo tempo em que a Sra. do Governador tornava-se a diretora da associação beneficente Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil, então criada. E é essa Liga quem custeia a instituição da 'fórmula de Lagneau' ( proposta antiga de diminuir a mortalidade infantil promovendo o incremento da amamentação e permitindo a permanência da mãe ao lado do recém-nascido, através de sua remuneração enquanto estivesse amamentando ) pelo Departamento de Higiene Infantil, a partir de 1928.

A instituição da 'fórmula de Lagneau' se dá portanto paralelamente à instalação de serviços de Higiene Infantil, o que é curioso por serem propostas de caráter bastante distintos. E é o chefe do Departamento de Higiene Infantil de Pernambuco e técnico da Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil, A.S.Á. que, dirigindo-se ao 5º Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Recife em 1929, declara haver encontrado na 'fórmula de... Lagneau' a chave para o problema da mortalidade infantil, sempre que acompanhada de educação sanitária:

"Após tres annos de lucta incessante, a qual tenho dedicado todo meu enthusiasmo eu venho com a responsabilidade do meu nome vos dizer que o problema não é difficil nem complexo é apenas entre nós financiamento pesado. Pondo em pratica a formula de "Lagneau" de que a mãe deve ser a nutriz remunerada do seu proprio filho cheguei a conclusão de que resolvi completamente a grande questao da mortalidade infantil. Durante um anno eu puz em pratica, escolhendo mães analphabetas, ignorantissimas e que residissem nas peiores condições possiveis, afin de que eu pudesse me certificar de que a habitação era factor de pouca influencia na mortalidade infantil e para vos provar tenho aqui essas photographias. O genial Napoleão dizia que uma photographia convenia mais que uma longa explicação e como esteja de accordo com tal affirmativa eu deixo de me alongar em considerações, porque habitações peiores das que vos acabo de mostrar não existe entre nós.

A mortalidade infantil observada attingiu a cifra de 40 o/oo quando a menor constatada o anno passado, no mundo foi de 37 o/oo em Oslo capital da Noruega.

O financiamento da formula de "Lagneau" vem sendo feito pela L.P.C.N.I. que subvenciona com dez mil réis mensaes as mães pobres que possam amamentar os seus filhos, impedindo assim que a miseria as obrigue a romper o tracto physiologico que une a mãe ao filho.

E' no aleitamento maternal devidamente controlado, pela mãe, que se encontra a solução do problema. Em Recife não se pôde resolver o problema só com a educação é preciso que se combata a miseria. Estou

consado de observar que o impedimento do aleitamento materno reside na necessidade que tem a mãe de procurar trabalho que lhe garanta os meios de subsistência, por isso já fiz uma campanha em prol da casa maternal, ideia combatida pela quasi totalidade do nosso corpo medico.

Mais apesar dessa opposição eu tenho a ventura de dizer que antes de terminar o anno corrente, a ..... L. P. C. H. I. inaugurará uma casa maternal, instituição primordial e indispensável.

Mas como já vos disse, o impedimento do aleitamento é causado quasi que tao somente pela miseria. Quando vos fallo da miseria não é no sentido de aigum desprovido inteiramente de recursos, faço minhas as palavras Van Luyen de que miseria o trabalho debilitante e estenuante das fabricas, é o envenenamento profissional das mães cujos filhos se resentem dos effeitos nefastos. Miseria é a alimentação de má qualidade devido ao salario pouco remunerado pago com o sacrificio da vida. Miseria é o abandono forçado do lar pela fabrica, é a renuncia ao carinho dos filhos e as alegrias da maternidade. Miseria é a separação materna prolongada e demoorada. Miseria é a contaminação perigosa das crêches e todas as desvantagens e perigo do aleitamento artificial.

Portanto, entre nós somente a lucta contra a ignorancia não é o bastante é preciso combater a miseria também porem combatendo-a torna-se necessário que se faça a educação porque não é bastante o aleitamento materno, é preciso que elle seja controlado. Por pensar que o factor educação é o mais importante foi que institui as visitas domiciliaries, systematicas, a todas as creanças que nascem em Recife..."

Embora a investigação sobre as condições de vida , principalmente sobre as condições de habitação e nutrição, fosse a base do trabalho dos guardas, inspetores sanitários e visitadoras domiciliarestanto no Rio quanto em São Paulo desde o início da década, essa preocupação parecia ser mais aguda nos sanitaristas pernambucanos como o expressava a criação da Inspeção de Higiene Social em 1929. O industrialismo era visto como um processo que resultava em más condições de saúde especialmente para grávidas, nutrizas e menores. A Inspeção de Higiene Social se propunha por isso a dar resposta às "3(três) grandes causas sociais perturbadoras da salubridade pública: o urbanismo, o industrialismo e o populismo", como consequência dos dois (2) primeiros. ( Gouvêa de Barros, 1929) (Ver Nota 17 )

Enquanto isso, no interior do Estado de Pernambuco, a atenção aos antigos rurais é ampliada, com a incorporação de dispensários de Higiene Infantil, Higiene Pré-Natal e Anti-



Venéreos.

Na Bahia, nova reorganização dos Serviços de Saúde Pública, posterior à de 1925, estabeleceu a criação de Centros de Saúde em Salvador. Até 1929, dois deles haviam sido organizados e três(3) estavam planejados, com seções e objetivos semelhantes às dos Centros de Saúde dos outros Estados, e contando com o trabalho de visitadoras domiciliares.

O Serviço de Higiene Pré-Natal propunha-se um trabalho de atenção e educação das aparadeiras. O Serviço de Higiene Infantil, à maneira do pernambucano, colocava ênfase na amamentação, recomendando cuidados especiais quanto ao número e duração das mamadas, higiene dos seios e regime alimentar da mãe. Parecia não dispor de Gota de Leite ou de Cozinha Dietética. Oferecia também assistência às crianças doentes com o objetivo de atração e manutenção das mães, em obediência ao ponto de vista de Martagão Gesteira, eminente sanitarista:

"A mentalidade de nosso povo não logra compreender consultórios que a doentes não consultem".

O Serviço de Higiene Infantil possuía finalmente uma seção para exame de saúde de amas de leite.

Sobre essa expansão da atenção materno-infantil através dos postos rurais e municipais e Centros de Saúde, algumas conclusões e considerações preliminares parecem ser pertinentes:

— Os Centros de Saúde criados no país até 1930 tiveram localização urbana, geralmente nos bairros de maior concentração operária, ou mais pobres, das principais capitais do país. Enquanto isso, os postos rurais ou municipais localizavam-se geralmente no interior do país, em núcleos mais ou menos populosos, mas, via de regra, economicamente importantes. Os Centros de Saúde eram financiados pelo Estado ao passo que os postos tinham financiamento da União, do Estado, da Fundação Rockefeller e, em pequena parte, dos próprios municípios. (Carlos Sá)

— Nos Centros de Saúde para os quais dispusemos de informações, a atração dos Serviços de Higiene Infantil e Pré-Natal sobre a população alvo era bastante baixa, apesar do trabalho naquele sentido da educadora ou visitadora domiciliar. No caso dos serviços de Higiene Infantil, esse fato era relacionado pelos sanitaristas da época à ignorância, à inutilidade da mãe, e à circunstância desses serviços não tratarem as crianças doentes, não distribuírem roupa, etc. As causas da baixa afluência ao Serviço de Higiene Pré-Natal eram atribuídas, segundo diferentes auto

res, à ignorância, ao 'falso pudor' das gestantes, ao fato do serviço não garantir vaga na maternidade ou não distribuir remédios.

Embora a proposta original dos Centros de Saúde fosse dar apenas assistência sanitária às crianças, a maioria deles, com o tempo, foi incorporando a assistência curativa, quando não também a social, pelo menos com relação às crianças matriculadas no serviço de Higiene Infantil, no sentido de atrair e manter a clientela, isto é, as crianças e suas respectivas mães. À maneira dos postos permanentes de higiene municipal, os centros de saúde reservavam pouca atenção à assistência ao parto, fazendo quando muito a instrução, e raramente fornecendo as parceiras subsídios de material asséptico para o parto. O Serviço de Higiene Pré-Natal propunha-se ainda em alguns casos a fazer a triagem dos prováveis partos distócicos, enviando esses casos para atendimento hospitalar. Entretanto, mesmo no caso do eixo Rio-São Paulo, os leitos obstétricos continuavam demasiadamente escassos para permitirem a cobertura daqueles casos como veremos adiante.

Somente os Serviços de Higiene Infantil de Salvador e Recife parecem enfatizar a necessidade da amamentação, serviços que também aparentemente não dispunham de Gotas de Leite.

Variava a abrangência das tarefas de educação sanitária do recurso humano nuclear dessa atividade nos postos e Centros de Saúde:

A educadora dos Centros de Saúde paulistas trabalhava não somente nos domicílios, mas também nas escolas primárias e nos postos permanentes e Centros de Saúde. Nos outros Estados, os Centros de Saúde possuíam apenas visitadoras domiciliares ou enfermeiras visitadoras, que trabalhavam nos domicílios e em alguns casos também trabalhavam nos Centros de Saúde.

É difícil discutir a eficácia dos Serviços de Higiene Infantil e Serviço de Higiene Pré-Natal para a população coberta nesse período: apesar da opinião generalizada de que os serviços de Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal eram eficazes para a diminuição da natalidade, da prematuridade e da mortalidade materna e infantil (PERNANDES FIGUEIRA, 1929; COGVEIA DE BARROS, op. cit.; FERREIRA, M., 1923 e outros), raras foram as pesquisas que efetivamente, no período em estudo, procuraram medí-la, e ainda assim, considerando como fator único na variação daqueles índices, a existência do Serviço em questão. (LIMA, H.C., op. cit.; LIMA, H.C., op. cit.). Para a população materno-infantil como um todo, achamos seguro dizer que sua eficácia foi limitada devido à baixa difusão daqueles serviços no país e em cada região.

Os Centros de Saúde começaram a incorporar, embora limitadamente, serviços de higiene pré-nupcial e higiene pré-concepcional.

A atenção ao escolar que anteriormente se limitava apenas aos poucos Serviços de Inspeção Médica Escolar das Diretorias de Instrução Pública, passa, nessa década a ocupar espaço nos postos municipais e centros de saúde, neste caso constituindo-se não apenas de atividades de profilaxia contra doenças transmissíveis, mas também de clínica otorrinolaringológica e dentária. Ao trabalho de inspeção médica feito nas próprias escolas, acrescentou-se um forte componente de educação sanitária, aí desenvolvido pelas educadoras, visitadoras e professoras. A atenção ao pré-escolar continuou praticamente inexistente, desenvolvida que foi apenas pelos raros dispensários de higiene pré-escolar que chegaram a funcionar.

Os Centros de Saúde assim como os Postos Permanentes de Higiene Municipal (e Serviços de Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal autônomos) procuravam obter a cooperação da iniciativa privada fosse para prestar assistência curativa, fosse para prestar atividades de assistência social à sua clientela, sempre sob maior ou menor coordenação do poder oficial. Essa procura ativa por parte das administrações centrais ou municipais, da cooperação privada para a consecução de seus objetivos sanitários é significativamente diferente da postura oficial anterior a 1920, quando as instituições privadas é que reclamavam a participação oficial em suas obras, através da concessão de subsídios.

Com relação à organização da atenção materno-infantil na década de 20, há ainda pelo menos dois (2) outros aspectos importantes a descrever:

o das instituições de atenção tradicionais como maternidades, clínicas e hospitais pediátricos e também creches, abrigos, etc.

o dos serviços que, embora não se destinassem a atender problemas específicos da maternidade e da infância, pretendiam produzir impacto significativo sobre o quadro mórbido da população em estudo, através da atenção a patologias altamente prevalentes tanto na população jovem quanto na população adulta em geral. Nesse caso, achamos importante assinalar os serviços destinados ao combate da sífilis e da tuberculose - como fizemos para as décadas anteriores - uma vez que essas patologias continuavam a ser apontadas entre as principais causas da elevada cifra de aborto, natalidade e mortalidade infantil, no primeiro caso, e de morbomortalidade na infância, no caso da tuberculose (Morais, A., 1929; Barreto Coutinho, 1929; Castro, M.A., 1929; Coutinho, E. 1927; Castro, M., 1929; Coutinho, 1929; Fernando, M., 1929; Vermeiren, 1929) (ver tabela).

iniciativa para instituições tradicionais e 'franquias', em ambas as situações, porém, tanto a iniciativa

governamental quanto a particular.

Em 1923, a assistência hospitalar ao parto para o Brasil como um todo continuava ainda muito precária, conforme depoimento de Fernando Magalhães ao 1º Congresso Brasileiro de Higiene: "Em todo o país, com edifício próprio, só há dez maternidades de espaço acanhado e pequena representação: sabe-se ainda de alguns leitos nas dependências dos diversos hospitais, insuficientes no nº e na espécie. Em todo o Brasil contam-se cerca de 400 leitos para as mães pobres: 400 leitos numa população de 30 milhões". Devido a essa carência de leitos, prosseguia o autor, "...as circunstâncias obrigam a preferir a regra essencial do repouso necessário à gestante porque para atender o maior número de indigentes restringe-se o tempo de hospitalização destinado a cada uma".

No Rio de Janeiro, a maternidade desvalida continuava a dispor de apenas três(3) modestas maternidades, que possuíam na época ao todo cento e sessenta e seis(166) leitos. Assim, por exemplo, em 1922, para cerca de 38.000 nascimentos, pouco mais de 2000 partos haviam ocorrido em maternidades (Fernando Magalhães, 1923). O número de leitos obstétricos públicos sofre apenas um pequeno acréscimo: é criada uma enfermaria de partos no hospital beneficente São Francisco de Assis (Figueiredo, 1979).

Enquanto isso, faleciam ainda, vítimas da febre purpural, no Rio de Janeiro em 1927, algumas centenas de mulheres (Espírito Santo, 1929).

Esse quadro da assistência hospitalar ao parto não se modifica para melhor até o final da década, como depreendemos das declarações, em tom de desabaio, de Correia da Costa em 30:

"É francamente uma vergonha o que se observa no Rio de Janeiro em relação a assistência à Maternidade! Não temos coisa alguma organizada nem digna. Temos o Hospital Pro Matre que é um casarão transformado em Maternidade... Temos a clínica obstétrica da Faculdade, também instalada em edifício impróprio, com número insuficiente de leitos para o aprendizado. Temos a Maternidade da Santa Casa, que apesar da boa vontade da direção, não preenche os requisitos do seu mister."

A Maternidade das Irmãs de São João dispunha de ambulatório pré-natal pelo menos desde a década de 10, mas eles são criados na Pro-Matre e na Maternidade da Santa Casa a partir de 23. Desde então, as mulheres começaram a fazer a entrega das gestantes no sentido de que elas realizassem o pré-natal, no que elas muitas vezes assentiam com o fim de garantir o parto hospitalar gra



tuito, já que as parteiras cobravam honorários, embora pequenos, pelos seus serviços (Correia da Costa, op.cit.; Figueiredo, 1979; Moniz de Aragão, 1979). O caráter de exame pré-parto e não de acompanhamento pré-natal que parece ter prevalecido nas atividades daqueles dispensários com o tempo, aparece também revelado por Correia da Costa: Não devia ser simplesmente câmaras em que se fazem as matrículas, pela via externa, verificações de albuminúria e exame de apresentação". E logo adiante acrescentava: "Os consultórios devem ser dirigidos por profissionais conhecedores do ofício, e não entregues a estudantes inexperientes."

Por outro lado, aquela exigüidade de leitos obstétricos de que dispunha a população pobre do Rio de Janeiro parece ter sido um dos fatores importantes para a falência dos Postos de Assistência Pré-Natal instalados pela Pro-Matre (22) e mais tarde pela Inspeção de Higiene Infantil (11). Ainda Correia da Costa, no mesmo trabalho, criticava os ambulatórios de Pré-Natal do Departamento Nacional de Saúde Pública por serem desarticulados de Maternidades e viverem por isso, via de regra, desertos. Com relação aos Postos de Pré-Natal instalados pela Pro-Matre (em consultórios de Farmácias em toda a cidade) informava também aquele autor que eles haviam fenecido "porque não atraíam, não distribuía remédios nem dietas, nem asseguravam vaga no Hospital da Instituição."

Do mesmo autor, temos ainda a referência da existência então no Rio de Janeiro de Maternidades Secretas, para 'abortos não criminosos', executados aparentemente por médicos.

Em 1925 é criado pela Inspeção de Higiene Infantil o Hospital Arthur Bernardes destinado a crianças. Mais tarde, essa instituição passa a denominar-se Hospital Abrigo Arthur Bernardes, com a instalação de um pequeno abrigo maternal em suas dependências. O quadro de funcionários do abrigo contava apenas com uma ginecologista - que acumulava na função de superintendente do Serviço de Pré-Natal da Inspeção de Higiene Infantil - e com uma auxiliar parteira (Dec. 5150, jan. 1927) (É bom lembrar que, além desse abrigo, a Inspeção de Higiene Infantil dispunha ainda somente, para a assistência a gestantes, dos onze postos de Pré-Natal.)

Quanto à assistência hospitalar à infância, continuaram a funcionar os serviços criados na década anterior, e agora o Hospital Arthur Bernardes, os únicos serviços criados nesse período, foram o Hospital Infantil e o Serviço de Pediatra do Hospital Santa Theresa, na Rua dos Arcos (Figueiredo, 1979,



Dec. 5658, jan.1929) (Ver nota 20).

Ainda com relação à assistência à infância, foram criadas pela Inspetoria de Higiene Infantil, após 1923, algumas creches, às quais assim se referia Clementino Fraga, em seu relatório como diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1927: "Continuaram as creches sempre frequentadas, embora com deficiências fáceis de corrigir. Correspondem a uma necessidade no Rio de Janeiro. Recebem todas as manhãs as crianças, ensinam as mães a tratá-las e facultam a estas o livre exercício de sua profissão".

Para São Paulo nessa década não temos notícia de iniciativas de assistência e proteção Materno-Infantil de vulto, por particulares ou pelo governo. Entretanto, Paula Souza afirmava em 1923 que a iniciativa particular, "que se manifesta mais em São Paulo que em qualquer outro Estado", estava também colaborando para diminuir a Mortalidade Infantil, com o estabelecimento de creches, Gotas de Leite, dispensários, em várias localidades, e que aquela participação se faria sentir cada vez mais intensamente. Por outro lado, no que toca a empresas privadas, dizia ela, serem bem raras aquelas dotadas de "bastante esclarecido espírito de altruísmo que as induza a colaborar com os poderes públicos na solução dos mais urgentes e sérios problemas sociais como é o de proteção à infância". A única companhia citada nesse sentido, ainda era a responsável pelo trabalho na Vila Maria Zélia, que já vinha da década anterior.

Conseguimos anotar apenas a criação da Fundação de Assistência à infância na capital, que dispunha de creche e escola maternal. (Além disso, ela estabelece acordo com a administração estadual para a instalação em suas dependências de um Posto de Higiene Infantil, com Gota de Leite e Cozinha Dietética, inaugurados em 1928) (Braga, J.G., 1929).

A assistência hospitalar ao parto permanecia insuficiente (P. Souza, 1926), parecendo-nos que a capital paulista continuava a dispor apenas de uma maternidade.

Para os outros Estados, nossas informações são ainda mais escassas, sobretudo com respeito à iniciativa particular. Sabemos apenas que em Belém foi instalada a 1ª Maternidade local no início de 1928 e que os governos de Sergipe e Pernambuco também levavam a efeito a construção de sua 1ª Maternidade

de. Em Belo Horizonte a Santa Casa local criava no início da década um hospital pediátrico, o Hospital São Vicente, destinado também ao ensino universitário (Ela havia fundado anteriormente, como dissemos, a Maternidade Hilda Brandão, que servia também ao ensino).

Quanto às associações beneficentes criadas nessa década, valeria apenas lembrar a Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil, cujo trabalho, em conexão com o Serviço de Higiene Infantil do Estado, já foi aqui referido (Cardoso, E., 1923; Medeiros, 1923; Gouveia de Barros, op.cit. ; Libânio, op.cit.)

Com respeito a socorro obstétrico de urgência à gestante desvalida, o único existente no país era o oferecido pelos Departamentos Municipais de Assistência Pública das cidades maiores, que providenciavam o transporte da parturiente para a maternidade local.

Quanto à assistência e campanha contra a Tuberculose, que havia ficado até 1920 sob a responsabilidade da iniciativa privada, ela passa a partir de então a ser objeto de ação governamental, com a criação da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, naquele ano, como havíamos mencionado. Era então intenção do governo promover a instalação de dispensários, a formação de um serviço de vigilância e educação profilática domiciliar, a propaganda sanitária, o isolamento hospitalar do tuberculoso e a preservação da infância através de preventórios (Pitanga, 1930) (Ver Nota 21).

Esse plano de ação de inspetoria havia sido inspirado, segundo ainda G. Pitanga, Inspetor de Profilaxia da Tuberculose em 1930, nos princípios da chamada profilaxia direta, que compreendia os meios dirigidos especialmente contra o contágio, por oposição à chamada profilaxia indireta que procurava atingir as causas que favoreciam o desenvolvimento do contágio. Assim, embora como dizia um autor, fosse fato de observação banal e demonstrado por estatísticas a existência de uma correlação muito próxima entre a pobreza e a doença, e embora, como afirmava outro, fosse um princípio geral que a grande maioria das crianças falecidas por tuberculose vivia em habitações anti-higiênicas (Cortinho, H., op.cit.; E. Santos, op.cit.) medidas como a "proteção dos ambientes residenciais no domicílio ou instituições em que tem o arido caso de tuberculose, ou em que exis -

tam doentes de tuberculose" - constante das atribuições da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose quando de sua criação em 1920 - parecem ter sido na prática esquecidas.

A Inspetoria inicia seus trabalhos ainda em 1920 com a instituição de enfermeiras visitadoras 'para a missão educativa no domicílio' e de guardas sanitários para a tarefa de propaganda. Em 1921, inaugura três dispensários e a seguir mais dois (permanecendo e funcionamento, até 1930, quatro desses dispensários). São criados ainda, mais tarde, dois dispensários de Tuberculose, nos Centros de Saúde de Inhaúma e de Jacarepaguá. A preservação das crianças comunicantes de pais tuberculosos, triados nesses serviços, só passa a ser feita quando da criação de dois preventórios, um em 1927 e outro em 1930, pela já antiga Liga Brasileira contra a Tuberculose, onde as crianças permaneciam de dois meses a um ano. (Pitanga, op.cit.)

Com relação ainda à campanha contra a Tuberculose no Rio, há finalmente que assinalar o trabalho de vacinação experimental de recém-nascidos nas maternidades com o BCG oral, feito a partir de 1927, também pela Liga Brasileira contra a Tuberculose (Assis, A., 1929). (Ver Nota 22).

Em São Paulo, até 1929, não havia o serviço de Saúde Pública do Estado dirigido maior atenção à questão da morbidade por tuberculose, além daquela dispensada nos Centros de Saúde da capital - que ainda eram apenas três - através do dispensário de Tuberculose, da vacinação das crianças contactantes com o BCG no serviço de Higiene Infantil e do tratamento de grávidas tuberculosas no serviço de Higiene Pré-Natal desses centros.

Quanto a hospitais de isolamento e preventórios nada havia de oficial, como no Rio. A única obra importante na luta anti-tuberculosa continuava a ser a da Liga Paulista contra a Tuberculose liderada ainda por Clemente Ferreira, cujo dispensário e preventório continuavam em funcionamento (Figueira de Mello, 1929, Espírito Santo, op.cit.).

A Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose do Departamento Nacional de Saúde Pública, a partir da reforma de 1923 faz acordos com alguns Estados, como Bahia e Pernambuco, para a execução de trabalhos baseados apenas em educação e propaganda sanitária, em conjunto com as atividades dirigidas pela

Inspetoria de Saneamento e Profilaxia Rural do Departamento Nacional de Saúde Pública naqueles Estados. Em Pernambuco, até a instalação dos serviços daquela Inspetoria em 1923, todo o trabalho era da responsabilidade da Liga contra a Tuberculose local.. (Medeiros, op.cit.; Gouveia de Barros, op.cit.; Est. Bahia, Lei 1811(1925).

Nos Centros de Saúde de Minas, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul, a luta também se fez através de seus serviços de profilaxia da Tuberculose e eventualmente em seus serviços de Higiene Infantil, Higiene Escolar e Higiene Pré-Natal.

A Liga Brasileira contra a Tuberculose tinha alguma penetração nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, tendo feito também vacinações experimentais do... B.C.G. em crianças daqueles Estados. Não dispunham porém de dispensários ou outras instituições nesses Estados. Também os serviços de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e do Estado do Rio começavam a fazer vacinação com o B.C.G. oral, neste último Estado através de seu serviço de Higiene Pré-Natal. (Assis, op.cit.).

Vejamos agora rapidamente as atividades e serviços contra a sífilis. As atividades foram principalmente de educação sanitária, diagnóstico e tratamento da doença.

Os serviços se deveram nesse período basicamente às iniciativas oficiais. A partir de 1920, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas começa a trabalhar no Distrito Federal e a fazer convênios com vários Estados - Santa Catarina, Minas, Bahia, Pernambuco - para a execução de serviços, através da instituição de dispensários anti-venéreos, localizados geralmente, em vilas do interior e funcionando em unidades independentes ou em coordenação com um posto de saneamento rural. Os postos permanentes instalados no país também dispunham de serviço anti-venéreo, que era não raro, um dos trabalhos prioritários do posto, e que também se fazia com o auxílio de enfermeiras visitadoras, destinadas principalmente as atividades de propaganda e educação sanitária.

Também os Centros de Saúde criados no país dispunham de serviço anti-venéreo. Todavia, tanto nos postos permanentes que dispunham de serviço de Higiene Pré-Natal como nos Centros de Saúde, as gestantes com diagnóstico de sífilis eram a tenencia no próprio serviço de Higiene Pré-Natal. Aliás, isso vi



nha de encontro aos ansios de vários higienistas do início da década que defendiam a criação de postos anti-venéreos ao lado dos dispensários de Pré-Natal, que então não tratavam as pacientes, enviando-as a dispensários de Doenças Venéreas, os quais muitas delas se recusavam a frequentar para evitar contato com prostitutas (Fernandes, M. op.cit.; Coutinho, A.B., op.cit.) (Ver Nota 23).

A campanha contra a sífilis no Rio de Janeiro teve nessa década importante colaboração de uma instituição benemérita, a Fundação Gaffrêe - Guinle. É com a ajuda material e de recursos humanos da Fundação que são instalados os postos anti-venéros anexos aos consultórios de Pré-Natal da Inspetoria de Higiene Infantil e o Serviço de Doenças Venéreas do Centro de Saúde de Inhaúma. A Fundação possuía também postos próprios para tratamento da sífilis (Fontenelle, 1930, Moniz, Aragão, 1979; Fernandes Figueira, op.cit.).

Outra iniciativa particular nesse sentido foi a criação em 1921 do Dispensário de Profilaxia Ante e Pós Natal no IPAI, graças a um acordo com a Inspetoria de Profilaxia de Doenças Venéreas do Departamento Nacional de Saúde Pública, para o diagnóstico e tratamento da sífilis em grávidas, puérperas e lactentes (Moncorvo Filho, Mortinatalidade e Avaria, 1923).

Desconhecemos para o resto do país a participação privada a esse respeito, no período em estudo, à exceção da Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil que organizou um dispensário de Doenças Venéreas que contava com o trabalho de um obstetra, um pediatra, um siligrafo e de um grupo de visitadoras. (Coutinho, A.B., 1929).

Tentaremos agora resumidamente caracterizar a organização da atenção materno-infantil na década de 20 - com as limitações dos dados de que podemos dispor:

— os serviços se apresentam relativamente, muito mais desenvolvido em geral que nas duas primeiras décadas do século, apesar de que em termos absolutos eles sejam ainda irrisórios frente ao contingente de população materno-infantil. Um campo particularmente desenvolvido é o da assistência pré-natal, campo praticamente sem expressão nas décadas anteriores.



esse crescimento se dá principalmente à custa da iniciativa governamental, tanto quanto estadual, enquanto a iniciativa beneficente mantém-se num ritmo de crescimento menos intenso que nos períodos anteriores. Esta passa além disso, a estar frequentemente sob a coordenação da administração pública que nesse momento histórico passa a definir os objetivos sanitários da atenção materno-infantil, objetivos que começam a ser geralmente expressos em metas de diminuição das taxas de morbimortalidade infantil.

os serviços desenvolvidos pelos poderes públicos - principalmente de Higiene Infantil, Higiene Pré-Natal e Higiene Escolar - expressam a influência recebida do movimento de origem anglo-americana pela medicina preventiva, e particularmente, pela educação sanitária no período, caracterizando-se pelo objetivo de formar no indivíduo mãe e criança, uma 'consciência sanitária', a falta da qual é então considerada o principal fator de morbimortalidade do grupo em estudo. As condições de vida da população eram vistas como factor secundário ou como 'mitigador' de onde se havia conseguido extrair o núcleo do problema materno-infantil, isto é, a carência de educação sanitária. Daí que esse movimento vai relegar a plano teoricamente secundário - no sentido de alcançar a meta de diminuição da mortalidade infantil - a atenção curativa e de assistência social ao grupo, plano esse que os poderes públicos passam em geral a delegar à iniciativa privada.

O indivíduo é alvo dos serviços de atenção materno-infantil oficiais no qual o governo pretende formar uma 'consciência sanitária', pertence às camadas mais pobres da população, camadas que também continuam a ser os clientes dos serviços beneficentes e governamentais de cunho curativo.

as maternidades e salas de parto continuam exíguas em todo o Brasil, verificando-se a tendência a um crescimento lento de seu número.

os serviços de assistência pré-natal criados como unidades autônomas apresentam - à semelhança daqueles existentes nos Centros de Saúde e postos permanentes - uma demanda muito reduzida, uma vez que também são considerados pela população apenas enquanto vestibulos de materni-

dados, ficando suas metas de educação sanitária, profilaxia e tratamento de Doenças Venéreas, toxemia gravídica e triagem de partos distócicos bastante prejudicadas.

o número de hospitais e policlínicas infantis aumenta muito pouco, movimento quase que restrito ao Rio de Janeiro.

os serviços correspondentes ao que denominamos de 'modelo francês' são pouco desenvolvidos tanto pela iniciativa particular quanto pela pública, e quase que apenas no que se refere a creches. As Gotas de Leite com consultas de lactentes são instaladas nos Centros de Saúde e postos municipais, com as alterações que comentamos anteriormente, isto é, como Serviços de Higiene Infantil e lactários. Os auxílios em alimentos (que não leite), remédios, roupas, dinheiro, etc. eram oferecidos por muito poucos serviços, geralmente à custa da colaboração de entidades filantrópicas.

as iniciativas de combate à Tuberculose cresceram significativamente no período, a começar pelo governo federal, seguindo-se a esfera estadual. a participação privada foi pequena. Os dispensários localizavam-se de um modo geral apenas nas capitais, em unidades autônomas ou em Centros de Saúde. Alguns serviços de Higiene Infantil, Higiene Escolar e Higiene Pré-Natal também faziam o tratamento da Tuberculose. A profilaxia da doença foi feita basicamente através de campanhas de educação sanitária; são criados somente dois novos preventórios no Distrito Federal e a vacinação de recém-nascidos pelo BCG oral apenas começa a ser feita no país.

a campanha contra a sífilis também cresce com o apoio inicial do governo federal, que passa a trabalhar no interior de vários Estados e no Distrito Federal. Os postos municipais instalados no país também dispunham de serviço anti-venéreo, bem como os Centros de Saúde. Nestes, o diagnóstico e tratamento da doença também era feito em seus serviços de Higiene Pré-Natal. A atividade de educação sanitária anti-venérea foi desenvolvida em vários Estados. A iniciativa particular de combate à sífilis foi relativamente pequena.

1476

quanto à distribuição regional dos serviços criados nesse período, sua concen

centração é maior, de um modo geral, nas áreas político-econômicas mais importantes. Assim, é no eixo Rio-São Paulo onde eles primeiro aparecem, e em maior número e diversidade, principalmente no Distrito Federal (onde há participação tanto da iniciativa privada quanto da pública). Seguem-se nesse sentido os Estados de Minas, Pernambuco e Bahia, aparecendo o Rio Grande do Sul como exceção, já que ele só vem a organizar os seus serviços de Higiene Infantil no final da década em apreço. Os Estados menores ficam na dependência da intervenção federal, a qual - nos casos em que se verifica - restringe-se via de regra ao combate de epidemias, principais endemias e a atividades de saneamento.

o quadro de recursos humanos utilizados no período pelo aparelho oficial caracteriza-se pela inclusão de um elemento não médico, a enfermeira visitadora, visitadora domiciliar ou educadora sanitária, recursos humano central para o trabalho de educação sanitária então proposto. Há também um incremento notável no número de médicos sanitaristas - e a criação de sub-especialistas, os inspetores de Higiene Infantil - crescimento expresso na realização dos primeiros congressos nacionais da 'especialidade'. Por outro lado, a assistência médica curativa, particular e pública, torna-se mais sofisticada, passando a contar com especialistas, não apenas o pediatra e o obstetra e ginecologista, mas também com o otorrinolaringologista e oftalmologista, osifilígrafo e o dentista.

Ainda sobre as características da organização da atenção materno-infantil, considerando agora toda a Primeira República, gostaríamos de fazer observações sobre dois aspectos até agora não discutidos, mas de extremo interesse para a análise dessa organização:

— a participação das parteiras 'curiosas' e diplomadas;

— a assistência às parcelas mais ricas da população.

Quanto as parteiras 'curiosas' elas permanecem durante todo esse período sendo de fato, recursos humanos marginais à organização 'oficial' de atenção materno-infantil - uma vez que continuam a ser legal e academicamente consideradas como agentes criminosos ou, pelo menos, irresponsáveis da natimortalidade.

dade e mortalidade materna - embora fossem elas as responsáveis pela assistência à grande maioria dos partos, mesmo de mulheres mais ricas, fosse por carência de maternidades e salas de parto públicas, fosse pela dificuldade de transporte para essas instituições, pela dificuldade de assistência aos outros filhos menores nos dias em que estivessem internadas, fosse pela resistência das gestantes e objeção de seus maridos à assistência prestada por médico, fosse por ignorância, fosse ainda pela carência de recursos financeiros para pagar um obstetra, cujos honorários eram consideravelmente mais altos que os das 'curiosas' (F. Magalhães, op.cit.; Geraldo Andrade, 1929; Oliveira, Lima, A., 1929; P. Souza, 1923; C. Costa, op.cit.; Moniz de Aragão, 1979). (Ver a esse respeito discussão sobre causas de natimortalidade na parte do projeto elaborada por E. Taddei).

Assim, na medida em que, desafortunadamente, eram ainda extremamente escassos os recursos - obstetras e maternidades - para a 'devida' assistência ao parto, paralelamente àquele rechaço legal e acadêmico às parteiras, tem início na década de 20, um movimento para incorporá-las pro tempore ao 'estabelecimento' materno-infantil com a importante ressalva de que para serem admitidas, elas deveriam ser instruídas, orientadas e fiscalizadas pelos serviços de higiene pré-natal (Fontenelle, 1930; Fraga, op.cit.; Agrícola, 1930; Janney, op.cit.; Fernandes, M. op.cit.; Ferreira, M.J. op.cit.).

As parteiras diplomadas - por algumas faculdades de medicina e maternidades - mantinham, geralmente, vasta clientela particular, algumas dispondo inclusive de pequenas casas de parto. Eram legalmente proibidas, desde o Império, de praticarem a clínica obstétrica e de conceberem partos distócicos, ficando restritas à medicação de emergência e aos partos normais (Ver apêndice sobre a legislação). Seu número permaneceu extremamente reduzido durante a Primeira República, ocorrendo mesmo em 1930, com a reforma do ensino, a extinção do curso de formação de parteiras da Faculdade de Medicina do Rio. (F. Magalhães, op.cit.; C. Costa, op.cit.).

Disponemos de muito pouca informação sobre a assistência materno-infantil referente às parcelas financeiramente bem situadas da população. Inferre-se de alguns trabalhos que ela era realizada basicamente por médicos, mais ou menos especializados, e parteiras, diplomadas ou não, nas residências das

das pessoas, sendo a hospitalização muito pouco frequente. Todavia, a partir do início da década de 20, a atenção ao parto feita por médicos começa a ser incrementada, bem como a assistência ao parto hospitalar, por recomendação daqueles, principalmente para os casos que complicavam, em virtude da maior facilidade para a manutenção de assepsia e de serem maiores os recursos instrumentais com que poderiam contar no hospital. Nesse caso, o parto era então realizado nas salas de parto de algumas casas de saúde particulares e beneficências para grupos estrangeiros e existentes na época pelo menos no Rio de Janeiro. Com respeito ao acompanhamento pré-natal, a gestante de mais posse a ele só se submetia quando se considerava doente, isto é, quando percebia algo de anormal em sua gravidez. (F. Magalhães, op.cit.; Figueiredo, 1979; Moniz Aragão, 1979; Barbosa, L.1912).

O contraste da organização da atenção materno-infantil aos grupos mais ricos em comparação com aquela destinada à população mais pobre parece-nos evidente. A assistência social - que caracteriza a primeira fase da atenção oficial e beneficente - e a educação sanitária - que caracteriza a década de 20 - não estão presentes quando se trata de grupos privilegiados da população. No caso da assistência social, os motivos parecem óbvios; no caso da educação sanitária, admitia-se que as pessoas mais ricas eram mais educadas quanto aos bons preceitos da higiene materna e da puericultura que as pobres (Moncorvo Filho, 1923; Lima, H.C., 1929; Andrade, G. Concepção Inconsciente e Mortalidade Infantil, 1929; Andrade, G. Primogenitura e Mortalidade Infantil em Recife, 1929). Finalmente, com referência à hospitalização, embora continuasse existindo, nas diferentes faixas da população, um certo horror ao hospital, remanescente dos séculos anteriores, as parcelas mais ricas eram menos frequentemente hospitalizadas que as pobres em virtude de possuírem recursos para o pagamento da assistência médica a domicílio e melhores condições para os cuidados do doente em sua própria casa - além de adoecerem mais raramente que os pobres (Figueiredo, 1979; Correia Costa, op.cit.; Moncorvo Filho, 1923).



NOTAS

- 1 . ERICO COELHO, durante seu governo em 1867 apresentava uma proposta de representação ao governo monárquico pela Academia Imperial de Medicina, proposta essa que deveria lamentar a desatenção governamental para com a função maternal e urgir a criação de uma maternidade e um asilo maternal no Rio de Janeiro ( F. Magalhães, op. cit.)
- 2 . A Fiscalização das condições de produção e comercialização do leite in natura era extremamente precária no Brasil no início do século. A exemplo dos países europeus e dos Estados Unidos, alguns dos nossos serviços de saúde pública locais passaram a efetivar essa vigilância, já anteriormente estabelecida em lei. Em São Paulo, no início da década de 20, o Diretor dos Serviços de Saúde Pública, preocupado com o problema da mortalidade infantil, determina maior eficiência daquele serviço. Em 1919, a Diretoria de Higiene de Santa Catarina cria uma Inspeção de Laticínios com aquele objetivo, verificando-se nos quatro anos seguintes uma notável queda da mortalidade infantil na capital, embora houvesse ascendido o seu coeficiente de natalidade durante aquele mesmo período (C.Ferreira, 1923; P. Souza, 1923; Ferreira Lima, 1923).
- 3 . Dificilmente à época a amamentação era contra-indicada pelo médico sob a alegação de ser a criança portadora de vício hereditário que a incapacitasse a bom aproveitamento do leite materno.
- 4 . Havia critérios laboratoriais utilizados na época para discriminar a qualidade do leite, segundo os quais mães e mulheres saudáveis poderiam ser proibidas de amamentar, por seu leite considerado nocivo à saúde do lactente. A porcentagem de rejeição em um serviço no Rio de Janeiro era maior que 50%, chegando por vezes a ser total (A. Morcorno Filho, 1914).
- 5 . Foram instituições sob a patrocínio de saúde XIX começaram a ser lideradas por adeptos da filosofia positivista.
- 6 . Na Alemanha, desde 1865, as puérperas operárias não tinham direito a uma indenização durante as primeiras semanas de lactação consecutivas ao parto. Além disso, as empresas de grandes fábricas garantiam às puérperas assistência médica e farmacêutica e também a um salário correspondente à metade do salário de uma operária comum. Na França, lei de 1875 equiparava as parturientes e as puérperas a doentes, considerando-as indigentes nessa condição. Na Inglaterra, desde 1876, as mães trabalhadoras em fábricas europeias recebiam, entre outros benefícios, o direito de trabalhar em turnos nas últimas semanas de gravidez, até o parto, e de trabalhar em turnos durante as primeiras semanas de lactação, além de receberem indenizações por períodos de licença maternidade, etc.

- 7 - No Brasil, segundo ainda C. Ferreira (1907), essas instituições poderiam ser importantes para a profilaxia da tuberculose se pudessem oferecer condições de férias ao ar livre e distribuição de alimentos as crianças franzinas, constituindo-se em 'associações de providência e solidariedade sanitária'. As crianças indigentes deveriam ter suas quotas pagas pelas administrações estaduais e municipais.
- 8 - MONCORVO FILHO calculava em cerca de 40% o analfabetismo das mães pobres de Rio de Janeiro no início do século.
- 9 - É interessante observar a frequência com que os autores se referem à gestante operária. Parece-nos que não se trata de uma mera importação de uma problemática europeia para efeito retórico mas antes de um reflexo da alta incorporação da mulher, naquele período, à força de trabalho, tanto no Rio quanto em São Paulo.
- 10 - Deve-se observar aqui que o surgimento da imunização médica ocorreu, na época, e estava basicamente o controle de doenças transmissíveis, não pertencendo a esse aparelho puericultor, sendo historicamente anterior a ele em termos de Europa. (Fontenelle, 1924)
- 11 - FERNANDO MAGALHÃES dá um testemunho doloroso do que nela havia presenciado em 1920: "as crianças recém-nascidas, sem roupa, estavam envolvidas em papel jornal. Este, o lado moral; porque quanto ao material, basta lembrar a proibição, na Maternidade, do uso dos berços e a ordem de dormirem os filhos na mesma cama estreita das mães". (F. Magalhães, 1922, p. 231)
- 12 - A preservação dos bons costumes expressa na exigência do combate, e mais tarde, da regulamentação da prostituição, foi o ponto capital da profilaxia da lues desde a década de 80 do século passado até a primeira década deste século. Já Ferreira Vianna, grande estudista do Império pedia em 1888, à então Academia Imperial de Medicina a nomeação de uma comissão para estudar e indicar os meios de "acabar com os efeitos de prostituição em famílias que deseca a Capital, e, por isso, uma Império, ilimitada a moral das famílias, ocasionando tantos doentes e arruinando a Saúde Pública" (Citado por W. Machado, p. 4.)
- 13 - É importante lembrar no caso da sífilis que, embora ela fosse considerada um flagelo para essa população desde muitas décadas, tratamentos (com arsênio, bismuto e sais de Bi) mais eficazes e menos tóxicos que o de sais de mercúrio, e diagnósticos sorológicos (reação de Wassermann) só se tornam disponíveis a partir da segunda década, e só passam a ser utilizados em nosso país na década de 30.
- 14 - O código de comércio, promulgado em 11, para a capital da República, já...

1481

nem poderia ser exigida na maioria das vezes, quanto mais não fosse, porque aquelas mulheres não dispunham de condições em seu domicílio para tal, nem dispunham do dinheiro necessário para abster-se de trabalhar naquele período. Em São Paulo, a tendência à industrialização privada de certas profissões, no início do século, foi notada em São Paulo, op. cit.)

15 - De acordo com um documento publicado pelo Departamento da Criança no Brasil, o nº de instituições existentes no país até meados de 22 dedicados à atenção materno-infantil era o seguinte:

REGISTRO DAS INSTITUIÇÕES EXISTENTES NO  
BRASIL ATÉ 30 DE JUNHO DE 1922

<u>Puericultura intrauterina:</u>	
Maternidades.....	28
Serviço de assistência domiciliaria ao parto.....	3      31
<u>Puericultura extrauterina:</u>	
Gottas de leite.....	16
Consultas de lactentes.....	2
Crèches.....	36
Serviços de exame e atestação de amas de leite.....	4      58
<u>Recolhimentos, estabelecimentos de ensino, etc.</u>	
Asylos, orphanatos, etc.....	93
Casas de expostos.....	4
Colônias.....	1
Escolas profissionais.....	217
Escolas correccionaes.....	2
Colégios.....	618
Jardins da infância.....	18      953
<u>Infância doente:</u>	
Institutos de Proteção e Assistência à Infância (O Instituto fundado pelo Dr. Moncorvo Filho possui 17 filiais).....	
Filial de São Paulo.....	18
Filiais em outras cidades.....	24
Instituição de crianças de estrangeiros..	5
Instituição de crianças de rua.....	5
Sanatórios.....	1      59

Deve-se chamar a atenção para o fato de que o termo 'maternidade' usado na tabela da folha anterior certamente refere-se não apenas a maternidades propriamente ditas mas também a salas ou enfermeiras de partos. As Cotas de Leite arrecadadas, encontravam-se geralmente anexas censul-tas de lactentes e que faria aumentar o nº destes serviços, os quais continham apenas dois quando constituídos em serviço autônomos.

- 16 - Esse trabalho não substituiria a atuação de inspetores e guardas sanitários com vistas à salubridade das habitações, tendo esta última caráter fiscalizador, intimidador, enquanto a primeira preenchia a função de persuasão.
- 17 - A Inspeção de Higiene Social tentaria esclarecer em seus inquéritos:
- a) "a antropologia e condições de existência das diferentes classes da população".
  - b) "as relações recíprocas entre as perturbações da saúde e os fenômenos sociais".
  - c) "...os meios que permitam reduzir e prevenir as devastações das doenças dessa origem, de prolongar a existência e melhorar a raça".

Os inquéritos incidiam em cerca de 10.000 indivíduos obedecendo a técnica de amostragem e de pesquisa em ciências sociais (Gouveia de Barros, op.cit.).

- 18 - Com relação à tuberculose, a tese da herança da doença continuava a ser defendida. Assim A. Fontes, chefe de Serviço do Instituto Oswaldo Cruz, já no final da década, sustentava aquela tese baseado na teoria da fase sarcoidal ultra-microscópica da infecção. Entretanto, a maior preocupação dos sanitaristas era com o contágio pós parto a partir da mãe tuberculosa para o lactente, ou de pais tuberculosos para a criança mais idosa (Britto, A., 1929).

- 19 - Segundo Fernandes Figueira, que chefiava ainda a Inspeção de Higiene Infantil em 1927, o antigo Hospital deveria dispor em futuro próximo de 20 cotes obstétricos. Isso parece não haver ocorrido, pois, em 30, Correa da Costa comentava que "a fatalidade houvera a vencer com o refúgio do Hospital Nacional, e no momento em que o Hospital Nacional de Saúde Pública instalava-se em suas instalações, a situação não se alterava significativamente".

- 20 - Ainda em 1923, o governo federal destina verba à instalação da Assistência Hospitalar das Crianças Enfermas do Distrito Federal; dois anos mais tarde essa instituição volta a receber subvenção governamental. Não conseguimos obter outras informações a esse respeito (Lei 4532, jan. 1923).
- O Hospital Jesus começa a receber subsídios do governo federal em 1928. Além dele, por essas outras instituições de proteção à infância no Brasil receberam no final da década subsídios da União: o Asilo de Meninos de Nazaré, Bahia, o Orfanato de Menores, em Sergipe, e a Liga contra a Mortalidade de Infância de Recife (Dec. 5658, jan. 1929).
- 21 - Naquela época, o tratamento contra a tuberculose resumia-se ainda principalmente no seguinte:
- vida higiênica, moderada e tanto quanto possível isolada da família e de outras pessoas que possam levar outras infecções, agravando a existente.
  - boa alimentação, banhos de sol e de lâmpada de quartzo, vida o mais possível ao ar livre em montanhas ou praias. Estimulo do apetite por todas as formas.
  - medicação: óleo de fígado de bacalhau creosotado a 1 ou 2% e sais de cálcio.
  - para as afecções unilaterais: pneumotórax de Forlanini. (Espírito Santo, op.cit.).
- 22 - As observações feitas nos primeiros anos desse trabalho foram favoráveis à vacina em termos de morbimortalidade infantil geral, mesmo para aquelas crianças que não dispunham de alimentação apropriada e eram carentes de cuidados rudimentares de higiene (Assis, op.cit.)
- 23 - O Congresso Internacional de Proteção Materna, realizado em 1922, havia já homologado que aos consultórios prenatais se deveria anexar um serviço anti-venéreo (F. Figueira, op.cit.).



B I B L I O G R A F I A

- 1 - AGRÍCOLA, E. - Postos Permanentes de Higiene Municipal (em Minas Gerais), An. do 3º Cong. Bras. Hig., São Paulo, 1926.
- 2 - \_\_\_\_\_ - Centros de Saúde e Postos de Higiene no Estado de Minas Gerais. Rio de Janeiro, Arq. Hig., maio 1930.
- 3 - ALMEIDA Magalhães, R. - Serviços Sanitários do Estado de Minas Gerais (Relatório apresentado ao Presidente do Estado pelo Secretário de Segurança e Assistência Pública), Arq. Hig., Rio de Janeiro, maio, 1928.
- 4 - \_\_\_\_\_ - Tipos de Organização Sanitária. A organização mineira. An. 5º Cong. Bras. Hig., Recife, 1929, vol. I.
- 5 - ANDRADE, G. - Concepcionismo Inconsciente e Mortalidade Infantil. An. 5º Cong. Bras. Hig., Recife, v. II, 1929.
- 6 - \_\_\_\_\_ - Primogenitura e Mortalidade Infantil em Recife. An. 5º Cong. Bras. Hig., Recife, v. II, 1929.
- 7 - ASSIS, A. - Ensaio sobre o B.C.G. e sobre a Vacinação Anti-Tuberculosa segundo Calmette, Arq. Hig., Rio de Janeiro, set. 1929.
- 8 - BAPTISTA, H. - Organização da Higiene Infantil na Cidade e no Campo. An. do 1º Cong. Bras. Hig., Rio de Janeiro, v. I, 1923.
- 9 - BARBOSA, L. - Problema das Policlínicas. Rev. Méd. São Paulo, São Paulo, 15(18), set. 1912.
- 10 - BARCELLOS, A. - Organização e Custo do Serviço de Higiene Pré-Natal no Município de Niterói, em 1923. An. 5º Cong. Bras. Hig., Recife, v. II, 1929.
- 11 - BARROS, BARRETO, J. - Serviços de Saneamento e Profilaxia no Paraná, em 1922. Empresa Gráfica Paranaense, 1923.
- 12 - \_\_\_\_\_ - Serviços de Saneamento e Profilaxia no Paraná. Antigos Problemas. Novos Horizontes. Ed. Plácido e

Silva, Curitiba, 1924.

- 13 -BARROS BARRETO, J. & JANSEN de Mello, E. - Alguns Aspectos do Inquérito de Mortalidade Infantil em 8 Distritos Brasileiros. An. 5º Cong. Bras. Hig., Recife, v.II, 1929.
- 14 -BAYMA , T. - Estado sanitário de Campinas em 1898. Relatório apresentado à Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo pelo chefe da Comissão Sanitária de Campinas. Rev. Méd. São Paulo. 2(6) 1899
- 15 - \_\_\_\_\_ - Estado sanitário de Campinas em 1898. Rev. Méd. São Paulo, 3(6), 1900.
- 16 - \_\_\_\_\_ - Estado sanitário de Campinas em 1900. Rev. Med. São Paulo, 4(3), 1901.
- 17 - \_\_\_\_\_ - Estado sanitário de Campinas em 1901. Rev. Méd. São Paulo, abril, 1902.
- 18 -BRAGA, E. - Da eficiência do Serviço de Prê-Natal nos Centros de Saúde de São Paulo. An. 5º Cong.Bras. Hig. , vol.II., Recife, 1929.
- 19 - \_\_\_\_\_, J.G. - Fundação Paulista, seu papel na Proteção à Infância em São Paulo, An. 5º Cong. Bras.Hig., vol.II, Recife, 1929.
- 20 -BRASIL, Leis, decretos, etc - Decreto 5154 de marco de 1904. Estabelece os Estatutos da Maternidade das Laranjeiras. Coleção de Leis da República, Rio de Janeiro, Imp. Nacional.
- 21 - \_\_\_\_\_ - Lei 2544 de jan. 1912(Art.4º) . Fixa Despesa Geral da Nação(Designa instituições de caridade a receberem subvenção governamental). Coleção de Leis da República, R.de Janeiro, Imp. Nacional.
- 22 - \_\_\_\_\_ - Decreto 3987 de 2.01.1920. Reorganiza os serviços de Saúde Pública do país. Coleção de Leis da República, Rio de Janeiro, Imp. Nacional.

- 23 - BRASIL, leis, decretos, etc. - Dec. 1489 de 26.05.1920. Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Imp. Nacional; Coleção de Leis da República.
- 24 - \_\_\_\_\_ - Dec. 14-354 de 15.09.1920. Aprova o novo regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Coleção de Leis da República, Rio de Janeiro, Imp. Nacional.
- 25 - \_\_\_\_\_ - Dec. 15003 de 15.09.1921. Dã novo regulamento ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Imp. Nacional, Coleção de Leis da República.
- 26 - \_\_\_\_\_ - Dec. 16300 de dezembro de 1923. Dã novo regulamento ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Imp. Nac., Coleção de Leis da República.
- 27 - \_\_\_\_\_ - Lei 4632 de janeiro de 1923. Concede verba para a instalação da Assistência Hospitalar das Crianças Enfermas no Distrito Federal. Col. de Leis da República, Rio de Janeiro. Imp. Nacional.
- 28 - \_\_\_\_\_ - Dec. 5658 de janeiro de 1929. Discrimina as instituições que recebem quotas de benefícios de loteria. Coleção de Leis da República. Rio de Janeiro, Imp. Nacional.
- 29 - \_\_\_\_\_ - Dec. 5150 de janeiro de 1927. Fixa a tabela de remuneração do pessoal do Abrigo Hospital Arthur Bernardes. Coleção de Leis da República, Rio de Janeiro, Imp. Nacional.
- 30 - BRITTO, A. - Preservação da Infância. Rio de Janeiro, Arquivo de Higiene, set. 1929.
- 31 - \_\_\_\_\_, O. - Os Centros de Saúde de Recife. An. 59 Congr. Bras. Hig., vol II, Recife, 1929.
- 32 - CARDOSO, E. - Situação atual da Organização Sanitária do Estado de Sergipe. An. do 19 Congr. Bras. Hig., Rio de Janeiro, vol. I, 1929.

- 33 - CARNEIRO, Leão - Formação de Hábites Sadios nas Crianças. An. do 3º Congr. Bras. Hig. São Paulo, 1926.
- 34 - CASTILHO Jr., J. - Organização da Higiene Infantil na Cidade e no Campo. An. do 1º Congr. Bras. Hig., Rio de Janeiro. v.I, 1923.
- 35 - CASTRO, F.F. - Mortalidade infantil (Rio Grande do Sul). An. do 5º Congr. Bras. Hig., vol.II, Recife, 1929.
- 36 - \_\_\_\_\_, J. - Alimentação em São Paulo, Gaz. Clín. S. Paulo, 1(6), jul. 1903.
- 37 - \_\_\_\_\_, M.A. - Puericultura e Mortalidade Infantil. An. 5º Congr. Bras. Hig., Recife, v.II, 1929.
- 38 - CIDADE de Nova Iorque - Serviço de Higiene da Criança em Nova Iorque. Department of Health, Annual Report, 1926. p.24-37, In: Arq. Higiene, Rio de Janeiro, maio, 1928.
- 39 - CORREA da Costa, C. - Inquérito clínico sobre a Mortinatalidade no Rio de Janeiro; meios de corrigi-la. Arq. Hig., Rio de Janeiro, jan. 1930.
- 40 - CORTEZ, A. - Centros de Saúde de São Paulo. Dissertação de tese apresentada à Fac. Med. S. Paulo, 1926. in coletânea 'Centros de Saúde' da Bibl. da Esc. Nac.S. Públ.
- 41 - COUTINHO, A.B. - A lues causa da natimortalidade e da mortalidade infantil. Meios de combatê-la. An. 5º Congr. Bras. Hig. vol.II, Recife, 1929.
- 42 - \_\_\_\_\_, E. - Aspectos do Problema da Tuberculose na Infância. Arq.Hig., Rio de Janeiro, set. 1927.
- 43 - COUTO, Miguel - O analfabetismo, fonte e origem, de todos os males. Gaz. Clín. S. Paulo. 22(10). out. 1924.
- 44 - CRUZ, Oswaldo. Relatório dos Serviços de Saúde Pública em 1907, ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Rio de Janeiro. An. Nacional. 1.2, 1908.

- 45 - ESPÍRITO Santo, C.A. - Assistência à Infância e Tuberculose.  
Ped. Prát., S.Paulo, jul-ago. 1929.
- 46 - \_\_\_\_\_ - Assistência à Infância e Tuberculose.  
Ped. Prát., S. Paulo, 2(5/6), jul-ago, 1929.
- 47 - BAHIA(Estado) Leis, decretos, etc. - Lei nº 1811 de 29 de jul.  
1925. Organiza a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pú-  
blica. Imprensa Oficial do Estado, 1926.
- 48 - \_\_\_\_\_ - Dec. 4144 de nov. 1925.  
Aprova o Código Sanitário do Estado. Imprensa Oficial do  
Estado, 1926.
- 49 - PARÁ(Estado) Leis, decretos, etc. - Lei e Regulamento do Ser-  
viço Sanitário, Belém, 1899. Arquivo morto da Biblioteca  
da Escola Nacional de Saúde Pública.
- 50 - FELICIANO, O. - Assistência à Infância de Santos(Gota de Leite).  
Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Santos, 3(1),  
1925.
- 51 - FERNANDES, Figueira - Problemas de Higiene Infantil no Rio de  
Janeiro. Arquivo de Higiene I (1), maio 1927.
- 52 - \_\_\_\_\_, M. - Os Consultórios de Higiene Prê-Natal na Luta  
Contra a Mortinatalidade. An. 5º Congr. Bras. Hig., Recife,  
v.II, 1929.
- 53 - FERREIRA, C. - Obras e fatores de preservação e assistência  
da infância, Imprensa Médica, S. Paulo, 15: 117-121.1907.
- 54 - FERREIRA, Clemente - Obras de Proteção e Assistência à Infân-  
cia. Imprensa Médica, S. Paulo. abril. maio, 1907.
- 55 - \_\_\_\_\_ - Os instrumentos mais valiosos da pue-  
ricultura da primeira infância. Gaz. Clín. S.Paulo, 19(1):  
3-5 e 19(2): 15-18. 1921.
- 56 - \_\_\_\_\_ - Organização da Higiene Infantil na cidade  
e no campo. An. do 5º Cong. Bras. Hig. Rio de Janeiro,  
vol.I, 1922.
- 57 - FERREIRA, Liza - Algumas considerações sobre a estatística  
demográfico-sanitária de Florianópolis. An. 1º Cong. Bras.



- 58 - FERREIRA, M.J. - Organização da Higiene Infantil na Cidade e no campo. An. do 1º Congr. Bras. Hig., Rio de Janeiro, v.I, 1923.
- 59 - FIGUEIRA de Mello, F. - Centros de Saúde e mortalidade infantil. An. do 5º Congr. Bras. Hig., vol.II, Recife, 1929.
- 60 - \_\_\_\_\_ - Inquérito sobre a mortalidade infantil. AN. do 5º Congr. Bras. Hig., vol.II, Recife, 1929.
- 61 - FIGUEIREDO, I.O. (da Fundação Legião Brasileira de Assistência). Comunicação pessoal. maio. 1979.
- 62 - FONTENELLE, J.P. - A profissão sanitária. An. 2º Congr. Bras. Hig., B. Horizonte, vol.I, dez. 1924.
- 63 - \_\_\_\_\_ - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças. An. do 3º Congr. Brás. Hig., São Paulo, nov. 1926.
- 64 - \_\_\_\_\_ - O Centro de Saúde de Inhaúma em 1929. Ed. Canton e Dayer, Rio de Janeiro, 1930, In. Coletânea "Centros de Saúde" da Biblioteca da Esc. Nac. Saúde Pública (Arquivo morto).
- 65 - FONTES, A. - Novas orientações no Estudo da Tuberculose. Rio de Janeiro, Arq. Higiene, set. 1929.
- 66 - FRAGA, Clementino - Introdução ao relatório dos Serviços do Departamento Nacional de Saúde Pública. Arq. Hig., Rio de Janeiro, maio, 1928.
- 67 - GOUVEIA de Barros - Discurso de abertura do 5º Congr. Bras. Hig. An. do 5º Congr. Bras. Hig., vol.I, Recife, 1929.
- 68 - GURGEL, L.N. - O movimento da pediatria no Rio de Janeiro. Gaz. Clín. S. Paulo, 1(1), fev. 1903.
- 69 - JANNEY, J.H. - Postos Permanentes de Higiene. An. do 3º Congr. Bras. Hig., São Paulo, 1926.
- 70 - LEITÃO da Cunha - Valor da Enfermeira no Serviço de Saúde Pública. An. do 1º Congr. Bras. Hig., Rio de Janeiro, v. II, 1923.
- 71 - LIBANIO, S. - Organização Sanitária de Minas Gerais. An. do

1º Congr. Bras. Hig. vol.II, Rio de Janeiro, 1923.

- 72 - LIMA, H.C. - Natimortalidade e mortalidade infantil. Causas e remédios. An. 5º Congr. Bras. Hig., Recife, vol II, 1929.
- 73 - LUTZ, A. - Observações sobre as moléstias da cidade e do Estado de S. Paulo. Rev. Méd. São Paulo, jan., fev e mar.
- 74 - \_\_\_\_\_ - Observações sobre as moléstias da cidade e do Estado de São Paulo. Rev. Méd. S. Paulo, jan, 1899.
- 75 - MACHADO, Werneck. A profilaxia da sífilis entre nós (contribuição histórica), Publicações do Brazil-Médico, R. Janeiro, 1915.
- 76 - MAGALHÃES, Fernando - A obstetrícia no Brasil. Rio de Janeiro; liv. Ed. Leite Ribeiro, 1922.
- 77 - \_\_\_\_\_ - Os serviços de Prê-Natal no Rio de Janeiro - meios de estendê-los ao resto do país. An. do 1º Congr. Bras. Hig. Rio de Janeiro, vol.II, 1923.
- 78 - MAGALHÃES NETTO, F.P. e CHAVES, W. - Os centros de saúde na organização sanitária baiana. An. 5º Congr. Bras. Hig. vol. II, Recife, 1929.
- 79 - MEDEIROS, A. - Serviços sanitários de Pernambuco, Oito meses de administração. An. 1º Congr. Bras. Hig., vol. II, Rio de Janeiro, 1923.
- 80 - MELLO, B.V. - A mortalidade infantil em São Paulo: suas causas e meios de remediá-la. Imprensa Médica. S. Paulo, 12(11), dez., 1904.
- 81 - MINAS GERAIS, Estado - Lei nº 961 de set., 1927. Reorganiza os serviços de saúde pública do Estado. Rio de Janeiro, Arq. Hig., maio, 1928.
- 82 - \_\_\_\_\_ - Dec. nº 8116 de 1927. Aprova o regulamento de saúde pública. Rio de Janeiro, Arq. Hig., maio, 1928.
- 83 - MIRANDA, C. - Estado atual da organização sanitária no Pernambuco. An. do 1º Congr. Bras. Hig., Rio de Janeiro, v.II, 1923.

- 84 - MONCORVO FILHO, A. - Estatística da mortalidade infantil no Rio de Janeiro. Imp. Médica, S. Paulo, 16(3), fev., 1908.
- 85 - \_\_\_\_\_ - Em torno do berço. Conferência médico-social, març., 1914. Cinema Odeon. in coletânea da Bibl. Ac. Nac. Med. Rio de Janeiro.
- 86 - \_\_\_\_\_ - Higiene Infantil, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1915, vol.I.
- 87 - \_\_\_\_\_ - Higiene Escolar, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, nov. 1916.
- 88 - \_\_\_\_\_ - Pela infância, tudo! Publicação do Departamento Criança no Brasil. Rio de Janeiro, 1920, In coletânea da Bibl. da Ac. Nac. Med. Rio de Janeiro.
- 89 - \_\_\_\_\_ - Defesa social contra a tuberculose infantil. Publicação do Dep. da Criança no Brasil. Rio de Janeiro, 1921, In coletânea da Bibl. da Ac. Nac. Med. Rio de Janeiro.
- 90 - \_\_\_\_\_ - A Assistência Pública e a Assistência Privada (Relações e Regulamentação) Publ. do Departamento da Criança no Brasil, Rio de Janeiro, 1922. In: coletânea da Bibl. da Ac. Nac. Med. Rio de Janeiro.
- 91 - \_\_\_\_\_ - Histórico da Proteção à Infância no Brasil, 1500-1922. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1923.
- 92 - \_\_\_\_\_ - Mortinatalidade e Avaria. Publ. do Dep. Criança no Brasil. Rio de Janeiro, 1923. In: coletânea da Bibl. da Ac. Nac. Med. do Rio de Janeiro.
- 93 - \_\_\_\_\_ - Relatório do Departamento da Criança no Brasil. Rio de Janeiro, Bol. Departamento da Criança no Brasil, 1923. In: coletânea da Biblioteca da Academia Nacional de Medicina. Rio de Janeiro.
- 94 - \_\_\_\_\_ - Alcoolismo infantil. Publicação do Dep. da Criança no Brasil, Rio de Janeiro, 1928. in: coletânea da Bibl. da Ac. Nac. Med. do Rio de Janeiro.
- 95 - MONIZ DE ARAGÃO (Presidente da Associação Prô-Matrn). Comunicação pessoal. Junho, 1929.
- 96 - MORAIS, A. - Mortinatalidade. Causas e Remédios. An. 59 Congr. Bras. Hig., Recife, v. II, 1929.

- 97 - MOURA, J.M.C. - O leite e a mortalidade infantil. Gaz. Cln. S. Paulo, 19(5), maio. 1921
- 98 - OLIVEIRA Lima, A. - Mortinatalidade - Traumatismos Obstétricos do Recém-Nascido. An. 5º Congr. Bras. Hig., Recife, v.II, 1929.
- 99 - PASCALE, H. - A ação do posto de higiene em educação sanitária. An. 3º Congr. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 100- PAULA Rodrigues, A. - Dados Estatísticos sobre Mortalidade Infantil e Geral, No Estado do Ceará, principalmente na capital - Meios de Melhorar o Serviço de Estatística Sanitária - Situação Atual da Organização Sanitária do Estado do Ceará. Rio de Janeiro, An. do 1º Congr. Bras. Hig., V.II, 1923.
- 101- Souza, G. - Algumas considerações sobre a mortalidade infantil em São Paulo. An. Paulistas Med.Cir. S. Paulo, dez. 1923.
- 102- \_\_\_\_\_ - Algumas considerações sobre a mortalidade infantil em São Paulo. An. Paul. Med. Cir. 14(12): 191-225, dez. 1923.
- 103- \_\_\_\_\_ - O Estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de saúde pública. An. Paul. Med. Cir. 14(12), 169-190, dez. 1923.
- 104- \_\_\_\_\_ - Os centros de saúde na organização sanitária do Estado de São Paulo, An. do 3º Congr. Bras.Hig., São Paulo, 1926.
- 105- PESSOA, Epitácio - Relatório do Ministro da Justiça e Negócios Interiores relativo ao ano de 1898, Imprensa Nacional, 1899. (Arq. morto da Bibl. da Esc. Nac. Saúde Pública).
- 106- \_\_\_\_\_ - Relatório do Ministro da Justiça e Negócios Interiores sobre o ano de 1899. Rio de Janeiro, 1900(Arquivo morto da Biblioteca da Esc. Nac. Saúde Pub.).

- 107 - PITANGA, G. - A Inspetoria de profilaxia da tuberculose. Arq. Hig., Rio de Janeiro, maio, 1930.
- 108 - PLÁCIDO Barbosa, J. - Tipos de organização sanitária aplicáveis ao Brasil. Ar. Hig. Rio de Janeiro, jan. 1930.
- 109 - PORTUGAL, O. - Mortalidade infantil em S. Paulo, Rev. Méd. S. Paulo, São Paulo, 13(5 e 6), março, 1910.
- 110 - QUEIRÓS Mattoso, F. - A Gota de leite da Policlínica. Rev. Méd. São Paulo, 9(3), fev., 1906.
- 111 - \_\_\_\_\_ - A 'Gota de Leite' em São Paulo. Rev. Méd. São Paulo, 10(22), nov. 1907.
- 112 - RIBAS, E. - Projeto de organização de um serviço para exame de Amas de Leite, Imprensa Médica, São Paulo, 12(2), 1904.
- 113 - \_\_\_\_\_ - Relatório referente ao ano de 1905 do Diretor do Serviço Sanitário ao Sr. Secretário dos Negócios do Interior. Rev. Méd. S. Paulo, 9(13), jul. 1906.
- 114 - \_\_\_\_\_ - Relatório referente ao ano de 1906 do Diretor do Serviço Sanitário ao Sr. Secretário dos Negócios do Interior. Rev. Méd. São Paulo, Ano X, n: 11, 1907.
- 115 - RIO GRANDE DO SUL, Estado \_\_\_\_\_ Relatório do Secretário dos Negócios do Interior e Exterior ao Governador do Estado, 1916(Arq. morto da Biblioteca da Es. Nac. de S. Pública).
- 116 - SÁ, A. - Mortalidade infantil: A resolução do problema. An. 5º Congr. Bras. Hig., vol.II, Recife, 1929.
- 117 - SÁ, C. - Dispensários de Higiene Infantil. Gaz. clínica S. Paulo, 22(3). 1924.
- 118 - \_\_\_\_\_ - Postos Permanentes de Higiene Municipal: sua organização, seu funcionamento e sua Fiscalização, An. do 3º Congr. Bras. Hig., São Paulo, 1926.
- 119 - SCHUTEL, H.F. - As notas de leite. Rev. Méd. S. Paulo, 10(14) jul., 1907.
- 120 - SEABPA, J.J. - Relatório do Ministro da Justiça e Negócios



Interiores relativo ao ano de 1903, Imprensa Nacional.  
1904.

- 121 - SOUZA Brito, E.C. - Gota de Leite ou consulta de lactentes.  
Rev. Méd. S. Paulo, 10(10), maio, 1907.
- 122 - \_\_\_\_\_ - As gotas de leite como elemento de combate à mortalidade infantil. Rev. Méd. São Paulo, 11(15), ago. 1908.
- 123 - TORRES, O. - Organização sanitária do Estado da Bahia. An. 1º Congr. Bras. Hig., vol.II, Rio de Janeiro, 1923.
- 124 - VASCONCELOS, A.H. - Estado atual da tuberculose no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Arq. Hig., set., 1927.

#### PRIMEIRAS HIPÓTESES

Nossa proposta original era a de procurar, ao final do trabalho, explicar a configuração tomada pela atenção médica materno-infantil na República Velha a partir de vinculações que ela tivesse assumido com a estrutura de nossa formação social de então. Essa tarefa tornou-se bastante difícil em virtude da carência de estudos sobre nossa estrutura social naquele período, especialmente no que concerne ao seu componente ideológico. Além disso, concorreu para essa dificuldade, e para aumentar nossa margem de incerteza, o pequeno desenvolvimento afinal experimentado pela atenção materno-infantil ao longo do período histórico em estudo. Mesmo assim, resolvemos exercitar o raciocínio em tentar desenvolver algumas primeiras hipóteses explicativas, conscientes das limitações e da vulnerabilidade de nosso empreendimento.

#### ARTICULAÇÃO COM O NÍVEL ECONÔMICO

O que julgamos necessário saber com relação a esse nível de análise é:

- se houve interesse imediato, ou se existiria interesse a médio - longo prazo na proteção da maternidade e da infância, no período em estudo - correspondente à 1ª fase do capitalismo industrial em nosso país -, como forma de preservar a mão-de-obra existente e de garantir um estoque de mão-de-obra sadia, a ser incorporada futuramente ao processo produtivo, e
- sob que forma esse interesse foi ou teria sido então expresso na organização da atenção médico-sanitária ao grupo materno-infantil.

1493

Para isso, fazemos rápidas considerações sobre a situação do mercado de trabalho em geral, e, em particular, so -

bre a forma de inserção e condições de exploração do trabalho da mulher e do menor. A isso juntaremos dados e observações, que nos parecem pertinentes a nossa análise, sobre a organização da atenção materno-infantil em geral, e sobre aquela especialmente destinada aos trabalhadores menores e do sexo feminino tanto pelos empregadores, como pelas entidades beneficentes, quanto pelo Estado.

Da posse dessas informações, pensamos poder realizar uma primeira avaliação sobre a articulação da organização da atenção médica à maternidade e infância com o nível econômico da República Velha.

Um primeiro dado importante é que não houve carência de mão-de-obra nos diferentes setores produtivos da economia nacional: o mercado de trabalho era quase sempre caracterizado pelo excesso de oferta. Outra característica importante desse mercado de trabalho, no seu ramo industrial, era a elevada utilização da mão-de-obra feminina e infantil - que regulava em torno de 40% do total da mão-de-obra empregada no eixo Rio-São Paulo - fato que contribuía para aumentar ainda mais a já farta mão-de-obra disponível, e, conseqüentemente pressionar o nível de salários do homem adulto para baixo: "As poucas informações acessíveis deixam claro que muito poucos operários adultos conseguiam ganhar o suficiente para prover as necessidades básicas de suas famílias..." (Pinheiro, 1977, p.146). Mais que isso, são conhecidos os altos graus de exploração e conseqüente desgaste a que esta força esteve submetida durante esse período de nascimento e consolidação da grande indústria em nosso país. (Albertino Rodrigues (1968), discorrendo sobre as dramáticas condições de trabalho nessa fase, afirmava que "os elementos mais sacrificados eram os menores e as mulheres, submetidos inclusive ao trabalho noturno".(p.28).

Passando para a atenção materno-infantil, conforme nossa prévia exposição sobre a forma e características tomadas pela organização desta atenção, foram raríssimas as empresas industriais do eixo Rio-São Paulo - na verdade, computamos apenas 2 ou 3 - que ofereciam algum serviço às suas operárias, sendo que nenhuma dispunha de serviços para os seus trabalhadores menores.

A participação da iniciativa privada na criação de instituições de caráter educativo, destinadas à população pobre em geral, também não foi significativa nes

se período, nem apresentou tendência ao crescimento. Os serviços beneficentes não devem de resto, a nosso ver, ser olhados como forma de preservação da força de trabalho feminina e do menor já que eles não eram destinados exclusivamente aos trabalhadores, e sim à população pobre, e que quando aquelas adoeciam ou engravidavam não tinham ainda direito ao abono de suas faltas para frequentar tais serviços. (A. Rodrigues, 1958).

Quanto à possível preocupação do Estado - em seus níveis federal e estadual - com a preservação da mão-de-obra infantil e feminina corrente ou na proteção da futura mão-de-obra, através da atenção e legislação sanitários afetas ao grupo materno-infantil, convém assinalar o seguinte:

1º) os serviços de assistência curativa ao grupo em estudo - que poderiam influir positivamente para a preservação da aquela mão-de-obra - foram criados em número extremamente reduzido, e aqui cabe a mesma observação quanto ao direito de frequentar tais serviços. Os chamados serviços preventivos, incrementados na década de 20 pelo Estado, nas cidades e no campo - os quais em tese contribuiriam para a proteção da futura mão-de-obra - também foram criados em nº pequeno, não tendo conquistado, além disso, boa aceitação por parte da população.

2º) a efetivação da legislação de proibição do trabalho da gestante, da puérpera e do menor em condições danosas a sua saúde, e à do nascituro e lactente, de 1923 e 1927, não foi objeto de interesse real por parte dos governos. (Ver nota 1). Com respeito à legislação de criação de organismos previdenciários, da década de 20, seus benefícios não incluíam auxílio à maternidade e aparentemente também não previam assistência hospitalar ao parto. Mais importante, a legislação atingiu apenas algumas poucas categorias profissionais, politicamente mais organizadas, na década de 20 (Oliveira, 1978). (Ver nota 2.)

Finalmente, até onde sabemos, associações mutualistas, do tipo mutualidade materna, custeadas por operários mais patrões, municipalidades ou 'mães ricas', também não lograram surgir em nosso país.

Concluindo, embora um dos pontos importantes do discurso em prol da proteção materno-infantil desde o início do século houvesse sido a necessidade de preparar para o futuro uma... mão-de-obra vigorosa, hábil, capaz de crescimento econômico e

engrandecimento da nação os fatos acima apresentados parecem não deixar dúvida quanto à ausência de relação entre a organização da assistência médica materno-infantil e o plano econômico da estrutura social da Primeira República, ou, pelo menos, quanto à ausência de uma correlação positiva entre essas 'variáveis'. Uma indicação a mais nesse sentido é que embora aquele mesmo discurso tomasse por vezes caráter xenofóbico, apresentando como argumento a favor da assistência ao grupo materno-infantil a necessidade de interromper a importação de mão-de-obra estrangeira - considerada inferior dos pontos de vista físico, moral e mesmo intelectual -, o subsídio à imigração foi sempre o expediente utilizado pelo governo federal e pelo Estado de S. Paulo para o suprimento de força de trabalho quando começava a aumentar a pressão sobre o mercado de trabalho para o complexo cafeeiro agrícola e urbano, medida que também resolvia quase que automaticamente o problema da mão-de-obra para a indústria (Mello, 1975; Pinheiro, 1977; .. Cardoso, 1977; Furtado, 1975) (Ver nota 3). A atenção materno-infantil poderia ter se configurado portanto numa alternativa dispensável, do ponto de vista econômico, ao sistema social então vigente.

#### ARTICULAÇÃO COM O PLANO JURÍDICO-POLÍTICO

O que importa aqui analisar é até que ponto a organização da atenção médica ao grupo materno-infantil pode ter sido a expressão da pressão política das classes trabalhadoras nesse sentido.

Começaremos por fazer um rápido esboço do quadro político brasileiro da República Velha, tentando sumariamente caracterizar a expressão política e as reivindicações das classes trabalhadoras nesse período.

Os trabalhos sobre os movimentos políticos da 1ª República assinalam o fato de que a história política de então foi a representação dos interesses das classes agrárias, através dos grupos oligárquicos estaduais, forma de federalismo consolidada na política dos governadores oficializada por Campos Sales. E os interesses da burguesia urbana, uma vez que seus interesses econômicos eram via de regra interdependentes dos



interesses oligárquicos (Mello, Dean Carone e Cardoso). O conflito de interesses dos trabalhadores urbanos com esse bloco dominante - expresso em greves importantes ocorridas no eixo Rio-São Paulo nas 2 primeiras décadas do século e na criação de associações de trabalhadores orientadas por concepções anarco-sindicalistas, socialistas e mais tarde, comunistas - era sempre resolvido pelo Estado com o uso da repressão violenta e sistemática aos movimentos reivindicatórios e organizações políticas dos primeiros, durante todo o período. Essa repressão, aliada à ideologia anarquista - hegemônica entre as lideranças dos trabalhadores até o final dos anos 1910 - e à pequenez demográfica do operariado brasileiro, mesmo nos nossos principais núcleos urbanos, colocavam a classe trabalhadora fora da cena política da República Velha (A. Rodrigues, 1968, Fausto, 1974 e Carone, 1974).

A ação política do proletariado rural por sua vez era ainda mais difícil, contida que estava dentro dos limites do coronelismo: violência implacável, paternalismo e voto de cabresto (Pereira de Queiroz, 1977).

Mas, quais eram as principais reivindicações dos trabalhadores de então? Quais eram os estopins da chamada 'questão social'? (Ver Nota 4).

No Rio e em São Paulo elas giravam principalmente em torno dos seguintes pontos:

- aumento salarial, secundariamente, equiparação do salário da mulher ao do homem;
- redução da jornada de trabalho;
- proteção ao trabalho da mulher e do menor, o que significava geralmente proibição do trabalho noturno e em condições insalubres para esses grupos, e proibição da exploração do trabalho de menores de 14 anos;
- acidentes de trabalho;
- caixa de pensão para os velhos;
- diminuição do custo de vida e regularização do abastecimento, impedindo a falsificação de alimentos;
- reconhecimento da liberdade de associação e de greve.

Assim, apesar da participação maciça da mulher e do menor no Sistema prazutivo urbano, esses itens não apontam a pro-

teção da saúde do grupo materno-infantil como reivindicação importante dos trabalhadores; exceto quanto à proibição de trabalhos nocivos à saúde - da mulher e da criança trabalhadora. A gestante e a puérpera - e em consequência o lactente - não tomam ainda lugar privilegiado a esse respeito(\*).

A questão materno-infantil delimitada no campo médico era portanto estranha ao universo dos trabalhadores, não existia para eles, embora a eles, ou melhor, à população pobre em geral fosse destinada a atenção materno infantil beneficente e estatal. Tomando entretanto aquele mesmo corpo de reivindicações, podemos construir talvez - utilizando constatações feitas e já amplamente conhecidas no meio médico-sanitário de então, como anteriormente mencionado neste trabalho - uma questão materno-infantil social, que resumidamente apresentaríamos assim:

As altas taxas de morbomortalidade infantil e natimortalidade então vigentes eram decorrentes de condições de vida miseráveis e da super-exploração do trabalho da gestante e puérpera e de crianças em idade escolar. Essa situação era gerada pela vigência de baixos salários ou desemprego da mão-de-obra adulta, o que implicava na exploração do trabalho de crianças e de mulheres a preço ainda mais vil, e ipso facto, no adoecimento dessas crianças, no afastamento das mães dos lares e no trabalho extenuante de grávidas até o final da gestação e imediatamente no puerpério, impossibilitando a amamentação e os cuidados com o lactente. Finalmente essa alta exploração do trabalho da família não evitava que fora das fábricas, das oficinas, das lojas, etc., a situação de vida continuasse péssima: as condições de habitação e alimentação mantinham-se fortes sustentáculos dos altos índices de doença e morte na infância. (Ver Nota 5)

Essa virtual 'questão social materno-infantil' imbricava-se portanto no complexo da 'questão social', ficando os meios para a sua solução basicamente alheios ao mundo da atenção médico-sanitária à maternidade e à infância. (Ver Nota 6) Desde já parece-nos que poderíamos concluir que a organização da atenção médica ao grupo materno-infantil não deveria ser articulada ao pla-

(\*) A legislação, até então existente, não garantia a gestante e a puérpera a devida assistência médica e a proibição de trabalhos nocivos à saúde - da mulher e da criança trabalhadora. (Ver Nota 5)

no político da Primeira República. Mas prossigamos um pouco mais com o argumento.

A questão da assistência em geral, embora não figurasse entre as suas principais reivindicações, não estava entretanto ausente da problemática do trabalhador: ela era todavia secundária à sobrevivência da doença ou à ocorrência de acidente de trabalho. Existe portanto uma demanda por assistência médica por parte da força de trabalho feminina e infantil, embora aquela não se ligasse primariamente à experiência da maternidade ou aos estados mórbidos comuns nas primeiras idades, o que constituíam o núcleo da atenção materno-infantil. (Albertino Rodrigues, op. cit.).

A assistência materno-infantil não poderia portanto ser vista como resposta à 'questão social materno-infantil' ou à demanda por assistência médica por parte da mão-de-obra feminina e do menor.

A que respondia então a atenção à maternidade e à infância implementada pela beneficência e pelo governo?

#### ARTICULAÇÃO COM O PLANO IDEOLÓGICO

Interessa-nos aqui perceber se a atenção materno-infantil se realizava de forma a funcionar como veículo de concepções compatíveis com a viabilização de um projeto de hegemonia do Estado brasileiro. Para bem atender a esse objetivo, seria necessário, ao que nos parece, um aprofundamento da questão do Estado brasileiro e da formação da ideologia dominante, o que não está ao alcance desse projeto.

A história do pensamento político-social da 1ª República se encontra em fase de reelaboração. Costuma-se mesmo negar que o pensamento autoritário presente na 1ª República e nos anos 30 possa ser chamado de Sistema Ideológico. Seguiremos a análise de Lamounier (1977) sobre o assunto, segundo a qual "O eixo básico em torno do qual esse pensamento se constitui como Sistema Ideológico seria... o problema da organização do poder do Estado" (p.360), e sustenta o seu argumento de que a transformação do pensamento político durante a 1ª República deve ser compreendida historicamente como "a formação de um sistema ideológico orientado no sentido de constituir e legitimar a autoridade do Estado como princípio tutelar

da sociedade"(p.356), formação esta "inseparável da assimilação pelas elites intelectuais do país do conjunto de ideias sociológicas que se convencionou chamar de protofascistas..."(p.361)

Partiremos da noção de que nas formações capitalistas modernas a questão da hegemonia se coloca no momento em que a legitimidade do poder constituído começa a ser questionada pelas classes dominadas. E essa situação parece ter ocorrido no Brasil com intensidade considerável no final dos anos 1910 - por parte do operariado - e na década de 20 - por parte das classes médias.

Admitindo portanto que houvesse um projeto de hegemonia por parte do Estado brasileiro, teria sido a atenção materno-infantil um instrumento para a universalização da ideologia das classes dominantes ?

Começaremos por caracterizar rapidamente os principais traços da organização da atenção materno-infantil durante as três primeiras décadas da República Velha.

Sabemos que a iniciativa de criação da maioria dos serviços instaiados para a atenção à maternidade e à 1<sup>a</sup> infância pertenceu ao setor privado beneficente. Esses serviços tinham via de regra caráter curativo - eram ambulatórios, clínicas e maternidades - e estavam geralmente compreendidos em obra assistencial mais ampla, que incluía outros serviços, como creche e ajuda financeira, em alimentos, vestuários, etc. Mesmo a Consulta de Lactentes um serviço que tinha caráter originalmente preventivo-educativo, rapidamente tendeu a assumir de fato uma função eminentemente curativa, por pressão da demanda. A clientela dos serviços era expressamente formada de gente pobre. Os governos - geralmente aqueles dos Estados politicamente mais importantes e o federal - limitavam-se a requisitar, incumbir e a subvencionar parcamente a iniciativa privada para aquela tarefa. De iniciativa estatal, houve muito pouco .

Os assustadores índices de doença e morte durante a gestação e 1<sup>as</sup> idades eram vistos pelos profissionais de saúde da época como associados à condição de pobreza, condição à qual por sua vez estava implícito o privilégio de ser ignorante em puericultura, e de ser também imoral e preguiçoso . Daí que a questão materno-infantil era então colocada da mesma forma que a situação de pobreza, isto é, como um dado, um fato consuetudinário, uma condição da vida. Com essa concepção a interpretação do problema materno-infantil, as classes dominantes e

seus ideólogos pretendiam encobrir as relações sociais que produ-  
ziam a pobreza e, em consequência, altas taxas de morbomortali-  
dade infantil e natimortalidade. E a solução do problema ficava  
assim na dependência da caridade cristã das damas da sociedade pa-  
ra com a infância e mães pobres (Moura e Almeida, 1977)

Para os filantropos, a inauguração e manutenção de  
suas pequenas obras eram sempre motivo de autocomemoração. Com elas  
não só poderiam escudar-se, enquanto classe, de questionamento a  
respeito da forma como amalhavam suas pequenas fortunas, mas, in-  
do ao extremo oposto, poderiam apresentar-se como os benfeitores  
da humanidade. (Fosdick, 1957; Dean, 1977)

Passemos agora para a década de 20 e recordemos os  
primeiros rasgos da atenção materno-infantil daquele período, mo-  
mento em que o Estado - governo federal seguido de perto pelos Es-  
tados politicamente mais importantes - decide participar mais in-  
tensamente e tomar a si a liderança das iniciativas no setor - pa-  
pel anteriormente assumido pela iniciativa privada. Esta permane-  
ce desempenhando na organização, papel bastante semelhante ao de -  
desempenhado nas décadas anteriores, o que a torna relativamente me-  
nos importante tendo em vista a participação governamental (Love,  
Wirth e Levine, 1977)

A linha que então predomina, embora mesclada com pro-  
postas historicamente anteriores, no plano abraçado pelo Estado é  
a que havíamos decidido chamar, em memória de suas origens, de....  
'anglo-americana' - com unidades e serviços de medicina preventi-  
va fortemente baseados em atividades de educação sanitária. Foram  
assim instalados serviços de Higiene Infantil, Higiene Pré-Natal  
e Higiene Escolar, como parte importante dos recém-criados postos  
municipais e centros de saúde, ou em alguns casos, como unidades  
autônomas.

Se havia entretanto demanda por parte dos trabalha-  
dores e população pobre em geral por serviços de atenção materno-  
-infantil, ela claramente se dirigia a serviços curativos, como ma-  
ternidades e dispensário de pediatria, ficando os serviços pura-  
mente profiláticos, como os de Higiene Infantil e Higiene Pré-Na-  
tal, quase sempre vazios.

Todavia, a importância da atividade de educação sani-  
tária do tipo 'anglo-americano' resultava inclusive na criação de  
um novo recuo no terreno nos serviços de Saúde Pública, recurso con-



siderado fundamental para a área materno-infantil: a enfermeira visitadora, a visitadora domiciliar ou ainda a educadora sanitária. As diferentes designações indicavam variações na formação e extensão das atividades do recurso. Todavia, todas executavam visitas domiciliares para instrução, persuasão e fiscalização das mães no cumprimento dos preceitos de puericultura e de higiene do lar, e muitas vezes, estendiam suas atividades ao próprio posto e à escola primária local.

A posição privilegiada conferida à educação sanitária nas atividades de saúde pública e em especial nas da área em apreço resultava, como anteriormente vimos nesse trabalho, da concepção então dominante de que a doença em geral e a morbomortalidade materno-infantil em particular advinham originalmente da carência de educação, e em nosso caso, da carência de conhecimentos e hábitos de puericultura intra e extrauterina. A ignorância desses preceitos de higiene era o mediador por excelência dos altos índices de morte e doença verificado - pregavam, quase em uníssono, os nossos sanitaristas nos I<sup>os</sup> congressos de higiene, realizados na década de 20.

Aquela visão da problemática materno-infantil implicava em colocar as camadas pobres - freqüentemente pouco ou nada escolarizadas - na posição de discípulos e mesmo de selvagens, a quem o Estado precisava então ensinar, civilizar, orientar, e ao mesmo tempo persuadir e fiscalizar, a respeito de como se portar durante a gestação e como proceder para manter os filhos saudáveis.

Essa forma de abordar a questão materno-infantil negava o que chamávamos 'questão social materno-infantil', colocava em segundo plano a assistência social e médico-curativa, e, ao mesmo tempo, sutilmente transferia a responsabilidade e o ônus do problema materno-infantil para os ombros das classes pobres, ou melhor, das mães pertencentes a estas classes. A elas caberia a partir de então o esforço para se 'educar', para aprender e seguir os bons costumes higiênicos, esforço no qual o governo prontificava-se a colaborar.

Assim, as formas de organização da atenção médica dirigida ao grupo materno-infantil antes e depois de 20 poderiam ser explicadas a partir de sua vinculação ao plano ideológico da nossa época: por um lado, a realidade, isto é, a ocorrência em alta escala de doença e morte entre as crianças -

pressupõem uma relação distorcida das classes sociais para com esse real (Althusser, 1973). Desse ponto de vista, a forma pré 20, caritativa, parece-nos menos elaborada e bem menos atualizada para a época que a forma posterior, uma vez que esta fornece uma explicação sobre o problema em estudo, mais concreta e racional que a primeira. De qualquer maneira, o discurso materno-infantil em ambos os casos parece ratificar visões de mundo das classes dominantes, ou pelo menos de seus intelectuais, a respeito da sociedade. No primeiro caso, como vimos, a representação da desigualdade social e da pobreza como fruto do destino, da vontade divina. No segundo caso a idéia já referida anteriormente, de que o Estado deve ser o princípio tutelar da sociedade.

Finalmente, essa vinculação da organização da atenção materno-infantil ao plano ideológico pode também explicar a decidida entrada do Estado no setor a partir de 20, uma vez que os movimentos políticos e reivindicatórios de trabalhadores no Brasil e no exterior nos últimos anos da década de 1910 tornariam presente ao Estado o encaminhamento de uma luta ideológica que desse conta de questões específicas, altamente comprometidas com a questão social mais geral, e que ainda se encontravam mal respondidas, como a questão materno-infantil.

**H O T A S**

1 - A lei 16.300, que reformula o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, determina pela primeira vez a nível nacional:

- a proibição do trabalho do menor de 12 anos;
- a proibição do trabalho em fábricas de tabaco, da jornada de trabalho maior de 6 horas e do trabalho noturno para menores de 19 anos;
- a concessão de licença para operárias gestantes durante o nono mês de gravidez e o 1º mês de puerpério (licença não remunerada);
- a organização de caixas em favor das mães operárias pobres, e de creches ou salas de amamentação, próximas ao local de trabalho, para que as operárias pudessem, sem prejuízo, amamentar e cuidar de seus filhos.

A lei não previa entretanto sanções aos infratores ou poder de polícia ao Departamento Nacional de Saúde Pública de forma a induzir a sua obediência, não sendo na prática efetivada.

O Código de Menores, sancionado em 27, teve também o mesmo fim.

2 - Tendemos a concordar com MALLOY (1976) em que a concessão da referida legislação previdenciária provavelmente deve ser entendida como "uma tentativa, por parte dos setores da elite no poder, de evasitar a agitação operária mediante um enfoque reformista da questão social", não cabendo pois uma vinculação daquela medida ao plano econômico de nossa estrutura social.

3 - O conteúdo xenofóbico que em vários momentos aparece no discurso materno-infantil talvez faça sentido e ressonância com a ação e pressão sobre os movimentos operários, liderada na época pelos corpos parciais, após representarem também condições em tela que podem demandar a lei de expulsão de estrangeiros, em especial as mulheres, em geral.

4 - A chamada 'questão social' apesar de ter sido encarada, via de regra, durante a Primeira República, como mero caso de polícia, começa a ser admitida pelo Estado e seus ideólogos desde o final da 2ª década do século, quando o Estado começa a se apresentar como interlocutor dos interesses trabalhistas junto às classes empresariais. Isso ocorre em virtude não só da intensidade ganha pelo movimento operário em nosso país e no exterior nessa época, como possivelmente também devido à influência da política social iniciada na Europa, das cláusulas 'sociais' do Tratado de Versalhes, que o Brasil é induzido a assinar, e da criação da Organização Internacional do Trabalho (WALLOP, 1976).

5 - A reivindicação dos trabalhadores sobre a fiscalização de gêneros alimentícios foi parcialmente atendida na década de 20 no que se refere ao leite de vaca, cuja contaminação era apontada como fator importante de mortalidade infantil em São Paulo, Rio e Florianópolis.

6 - Poder-se-ia arguir que a forma de atenção materno-infantil implementada pelo governo seguiria o que convencionamos chamar de 'modelo francês', onde a atenção médica faria parte de um complexo de assistência social. Entretanto - segundo o que fica descrito na parte anterior deste trabalho - o modelo basicamente adotado pelo governo foi o que economistas de 'anglo-americano', não comprometido com a assistência social. Prova disso é que embora tenha sido a lei referente ao regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, de 1924, quem determina, como vimos, medidas de proteção à saúde da criança, através da regulamentação do trabalho do menor e da operária gestante e nutriz, essas medidas não são na prática efetivadas, ao passo que as do modelo 'anglo-americano', embora necessariamente, o são. Afora isso, o conjunto de benefícios oferecidos pelas primeiras Caixas de Aposentadoria e Previdência, organizadas pelo governo na década de 20, em Curitiba, assim, à primeira vista, e parecia um modelo socialista de assistência ao parto.

1508

... de proteção à saúde da criança, em conjunto com a assistência social, oferecida pelo governo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ALBERTINO RODRIGUES, J. - Sindicato e Desenvolvimento no Brasil, São Paulo, DIFEL, 1968.
- 2 - ALTHUSSER, L. - Ideologia y Aparatos Ideologicos del Estado, Estudios Interdisciplinarios, 1:101-37, 1973.
- 3 - CARDOSO, F.H. - Dos governos militares a Prudente - Campos Sales. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3., São Paulo, DIFEL, 1977. v.1 p.13-50.
- 4 - CARONE, E. - A República Velha (evolução política). São Paulo, DIFEL, 1974.
- 5 - DEAN, W. - A Industrialização durante a República Velha. In: História Geral da Civilização Brasileira. O Brasil Republicano, T.3, São Paulo, DIFEL, 1977, v.1. p.249-284.
- 6 - FAUSTO, B. - Conflito Social na República Oligárquica: A greve de 1977, São Paulo, Ed. Brasileira de Ciências, 1974.
- 7 - FURTADO, C. - Formação Econômica do Brasil. São Paulo. Companhia Edit. Nacional, 1975.
- 8 - LAMOUNIER, B. - Formação de um Pensamento Político Autoritário na Primeira República. Uma Interpretação. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3, São Paulo, DIFEL, 1977. v.2. p.343-374.
- 9 - LOVE, J. ; WIRTH, J. ; LEVINE, R. - O Poder dos Estados. Análise Regional. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3., São Paulo DIFEL, 1977, v.1, p.51-152.
- 10- MALLOY, J. M. - Previdência Social e Classe Operária no Brasil. São Paulo. Ed. Brasileira de Ciências. Estudos CEBRAP n.15. 1976.



- 11 - MELLO, J.M.C. - O Capitalismo Tardio (Contribuição à revisão crítica da formação e desenvolvimento da economia brasileira). Tese de doutoramento apresentada ao Inst. Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, mimeo., 1975.
- 12 - MINISTÉRIO da Justiça e NEGÓCIOS Interiores - Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Dec. n. 16300 de 31 de dezembro de 1923, Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1932.
- 13 - MOURA, S.L. e ALMEIDA, J.M.G. - A Igreja na Primeira República. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3, São Paulo, DIFEL, 1977, v.2, p.321-342.
- 14 - OLIVEIRA, J.A.A.; TEIXEIRA, S.M.F.; RIBEIRO, A.; Medeiros, M. Uma História da Questão "Assistência Médica" na Previdência Social Brasileira, In: AROUCA, A.S.S. e cols. O Complexo Previdenciário de Assistência Médica, Rio de Janeiro, PESES/FIOCRUZ - FINEP, mimeo., 1978.
- 15 - PEREIRA de Queiroz, M.I. - O Coronelismo numa Interpretação Sociológica. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3, São Paulo, DIFEL, 1977, v.1., p.153-190.
- 16 - PINHEIRO, P.S. - O Proletariado Industrial na Primeira República. In: História Geral da Civilização Brasileira: O Brasil Republicano, T.3, São Paulo, DIFEL, 1977, v.2, p.135-178.

LEGISLAÇÃO FEDERAL - 1a. REPÚBLICA

Segue abaixo um resumo cronológico dos principais decretos e leis federais relativos ao setor saúde sancionados na República Velha, com referência especial à atenção materno-infantil, numa tentativa de localizar o aparecimento e magnitude da área materno-infantil no quadro legal relativo à saúde naquele período.

Pouco tempo depois da proclamação da República, a 18 de janeiro de 1890, pelo decreto 169, eram reorganizados os serviços de higiene do país, sendo revogados os regulamentos sanitários anteriores. Esse decreto cria o Conselho de Saúde Pública, a Inspetoria Geral de Higiene e as Inspetorias de Higiene dos Estados, subordinadas à Inspetoria Geral, serviços que passam à alçada do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Entre seus objetivos - cujo núcleo é a higiene e defesa contra moléstias transmissíveis, do mesmo modo que no Império - não há menção especial ao grupo materno-infantil. A direção desses serviços deveria também apresentar ao governo estatísticas demógrafa-sanitárias nacionais. Quanto à fiscalização dos profissionais de saúde, as parteiras continuavam, por esse decreto, limitadas aos partos naturais e medicação urgente, como acontecia durante o Império, devendo solicitar a presença do médico para os casos de distócia. Em suas linhas mais gerais, esses objetivos e orientação serão mantidos durante toda a República Velha.

Todavia, a Constituição de 1891 determinava em seu artigo 59 que na república federativa recém-fundada competia aos Estados prover a expensas próprias as necessidades de seu governo. Assim, por sucessivos decretos de 1891, 1892 e 1893 foram descentralizados os serviços de higiene, que passam ao domínio de cada Estado, sendo extintas as Inspetorias Federais nos diferentes Estados. O governo federal assume responsabilidade maior ou menor, como veremos, apenas com relação ao Distrito Federal.

Assim em 1892, é criada a Diretoria Sanitária do Distrito Federal, responsável pelos hospitais de isolamento, demografia sanitária, fiscalização da medicina e farmácia na capital do país e pela assistência em caso de calamidade pública. Nesse ano é também organizado o Laboratório Bacteriológico.

Em 1893, pelo decreto 1558, ficou regulamentado o serviço sanitário dos portos e criada a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, responsável pela profilaxia das doenças transmissíveis em todos os portos do país.

Fundem-se, em 1894, pelo decreto 1647, a Diretoria Sanitária e o Laboratório de Bacteriologia com a criação do Instituto Sanitário Federal.

Finalmente, em 1897, o decreto 2449 unifica o Instituto Sanitário Federal e a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos na Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), órgão Central que permanecerá até 1920 dirigindo a ação do governo federal no campo da saúde.

O regulamento da DGSP era muito claro quanto à descentralização proposta para o serviço sanitário terrestre:

"Os socorros médicos e de higiene prestados pela Dir. Geral de Saúde Pública aos Estados terão sempre caráter excepcional e serão motivados unicamente pelo caso de calamidade pública".

O regulamento não se refere a serviços de saúde pública no Distrito Federal devido a que a municipalidade estava à época cobrindo tanto os chamados serviços de defesa quanto os de agressão (\*) na capital do país, embora fossem de sua responsabilidade exclusiva apenas os últimos.

Dessa forma, apenas a Saúde dos Portos a nível nacional, ficava sob o cuidado federal.

(\*) - higiene defensiva - compreendia as atividades de vigilância sanitária, assistência hospitalar, isolamento e desinfecção, i.é, higiene e defesa contra moléstias transmissíveis.  
- higiene de agressão: compreendia saneamento e urbanização.

Os serviços de higiene e defesa do Distrito Federal ficaram sob a responsabilidade dividida da administração federal e municipal até 1903, quando eles são definitivamente unificados sob responsabilidade do governo federal. Aquela delegação de tarefas à municipalidade obedeceu disposições das leis republicanas e abrangia também a chamada área de assistência pública que ficava sob a égide da administração municipal.

Assim, em 1892, o Ministro do Interior entrega à municipalidade do Distrito Federal os serviços de assistência à infância desvalida. Em 1893, é expedido pelo Conselho Municipal o 1º regulamento da recém-criada Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública (do Distrito Federal).

A seção de Assistência Pública competia (entre outras responsabilidades):

- As creches, asilos de infância desvalida, as casas de pensão de crianças, a fiscalização de menores empregados nas fábricas e de hospitais de crianças.
- Vilas operárias e habitações coletivas para as classes pobres.

Esse regulamento foi sucessivamente alterado até que se firmou no de 1903. A Diretoria de Higiene e Assistência Pública caberia então, entre outras tarefas:

- A organização de serviços de assistência médica aos necessitados, feridos, afogados etc.
- A superintendência dos hospitais municipais 'que forem criados' para o tratamento de moléstias não transmissíveis e para a internação e assistência especial aos venéreos.
- A fundação, inspeção e desenvolvimento de creches, asilos de infância, da velhice desamparada e estabelecimentos análogos.
- Trabalho de saneamento e urbanização (higiene de agressão).
- A instalação de vilas operárias e de habitações coletivas para as classes pobres.

O Distrito Federal estaria para esse efeito dividido em

4 distritos sanitários.

A necessidade de inspeção sistemática das escolas e outras coletividades aparece na legislação municipal desde o regulamento de 1893 e é ratificada nos seguintes.

Em 1904, o decreto 1151 reorganiza os serviços de Higiene da União. A Diretoria Geral de Saúde Pública passa a acumular no Distrito Federal as atribuições de higiene domiciliária, polícia sanitária dos domicílios e logradouros públicos e tudo quanto se relaciona à profilaxia das doenças transmissíveis, "podendo o governo fazer as instalações que julgar necessárias e por em prática as atuais posturas municipais que se relacionem com a higiene". Repara-se que aqui o nível federal já entra na esfera da higiene de agressão.

Enquanto isso, não há nesse regulamento modificações para os socorros médicos e de higiene às populações dos Estados. Mantém-se todavia a interferência no Distrito Federal, agora com 10 distritos sanitários.

A partir de 1907, passa a ser assumido pelo governo federal o socorro médico de urgência no Distrito Federal, devendo ter cada distrito sanitário um posto central de assistência pública funcionando dia e noite. Uma das atribuições desse serviço de urgência era o transporte de mulheres em trabalho de parto para a maternidade.

Não há a partir dessa época modificações substantivas na legislação em apreço até 1920.

Com as informações de que pudemos dispor, podemos concluir que a legislação federal sobre saúde nos 30 primeiros anos da República caracteriza-se por:

- limitar a atenção federal à higiene e defesa contra moléstias transmissíveis, não existindo prioridade para a proteção específica da população materno-infantil.

- deixar a cargo dos Estados os serviços de saúde pública e assistência em caso de doença, exceto no que diz respeito à Saúde dos Portos e nos casos de calamidade pública. O governo federal assume esses serviços, em parte, apenas para a capital federal, em



conjunto com a administração municipal.

Com base ou não nessa legislação geral, leis e decretos especiais com impacto sobre o grupo materno-infantil são emitidos também nesse período pela União, como a da obrigatoriedade da vacinação e revacinação anti-variólica (1904), da proibição de matrimônio a tuberculosos (1899) e sífilíticos (1906) e os que determinavam subvenções para atividades filantrópicas em benefício de gestantes e crianças. Essas medidas serão melhor examinadas no decorrer do trabalho.

Em janeiro de 1920, a lei 3987 reorganiza os serviços de saúde pública criando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sucessor da DGSP, que recebe uma 1a. regulamentação em maio e uma 2a. em setembro daquele ano (decreto 14.354).

O regulamento de setembro unifica todos os serviços de saúde pública na capital federal que passam à competência do DNSP (através da Diretoria de Serviços Sanitários Terrestres do Distrito Federal), devendo a administração municipal apenas concorrer com uma parte das despesas.

O DNSP teria uma Diretoria Geral à qual estariam subordinados os Serviços de Higiene Infantil, Assistência à Infância e Assistência Hospitalar, e as Inspetorias de Estatística Demógrafo-Sanitária, Engenharia Sanitária, Profilaxia da Leprosia e Doenças Venéreas e Fiscalização do exercício da medicina, farmácia, arte dentária e obstetrícia. Teria ainda 2 outras diretorias: a Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres (do Distrito Federal) e a Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial.

A Diretoria de Serviços Sanitários Terrestres ficariam anexas as Inspetorias de Serviços de Profilaxia, Fiscalização de Gêneros Alimentícios e Profilaxia da Tuberculose, além das 10 delegacias de saúde (criadas à época da DGSP).

A exceção da Inspetoria de Estatística e da Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial, o regulamento limitava a ação do DNSP ao Distrito Federal, mantendo-o portanto em termos de cobertura territorial nas mesmas condições que a antiga DGSP. A Inspetoria

de Lepre e Doenças Venéreas poderia entretanto, atuar nos Estados mediante acordo dos respectivos governos com a União.

A Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância compreendia:

- a) Assistência prestada à primeira infância pelo governo.
- b) Fiscalização de todos os trabalhos de assistência à infância executada, no Distrito Federal, por instituições ou particulares.
- c) Regulamentação do serviço das mulheres nas fábricas durante o período de gestação.
- d) Exames dos lactantes nas habitações coletivas e nos domicílios pobres que o permitirem.
- e) Inspeção e fiscalização de todos os lugares onde se exerça a criação a salário.
- f) Orientação e propaganda da alimentação apropriada a primeira e segunda infâncias, no estado hígido ou patológico.
- g) Propaganda e ensino dos preceitos de higiene que interessam às primeiras idades.
- h) Inspeção domiciliar e assistência em dispensários infantis para os efeitos de propaganda higiênica e tratamento das crianças doentes.
- i) Inspeção das escolas particulares, dos colégios, recolhimentos e asilos infantis para os efeitos de propaganda higiênica e tratamento das crianças.
- j) Inspeção das escolas particulares, dos colégios, recolhimentos e asilos infantis, creches e quaisquer estabelecimento infantis.
- l) direção e fiscalização das creches fundadas pelo governo e fiscalização das creches particulares.

A seção de higiene infantil e de Assistência à Infância teria o seguinte pessoal: 1 chefe de serviço; 6 médicos inspetores de HI (concurso: higiene infantil e pediatria em geral); 4 enfermeiras visitantes; 1 escriptorário; 2 auxiliares de escriptorio; 4 guardas sanitarias e 5 serventes.

Nas disposições gerais o regulamento esclarece que tanto

o serviço de Assistência Hospitalar quanto os de Higiene Infantil e Assistência à Infância "só serão iniciados depois que o Ministério da Justiça expedir as necessárias instruções".

Há ainda no regulamento a respeito da Assistência à Infância:

"A assistência à infância nos estabelecimentos de ensino, ou em quaisquer outros destinados à proteção da criança e subordinados à Prefeitura, ficará a cargo da repartição municipal de Assistência, a qual fará ainda executar, em tais estabelecimentos, as providências de higiene e de profilaxia determinadas no presente regulamento..."

Fica implícito neste parágrafo que o serviço de Inspeção Médica Escolar do Distrito Federal continuaria sob a responsabilidade da Diretoria de Instrução Pública da Prefeitura Municipal.

Sobre a Inspetoria de Estatística Demógrafo-Sanitária, seria de sua incumbência:

I - A organização da estatística dos nascimentos ocorridos no Distrito Federal e nos Estados, e estudo demográfico completo da natalidade, considerada nos pontos de vista:

- a) de população total e especialmente de população feminina apta para a maternidade;
- b) da cor dos novi-natos;
- c) do sexo;
- d) do estado civil dos progenitores;
- e) da nacionalidade dos progenitores;
- f) da pluriparidade ou fecundidade dos casamentos;
- g) dos meses e das estações;
- h) do lugar em que ocorreram.

II- Estudo demográfico da nupcialidade, considerando:

- a) a população total e especialmente a população apta para contrair casamento;
- b) as cores dos cônjuges;
- c) as idades dos cônjuges;
- d) o seu estado civil anterior;
- e) as nacionalidades;

- f) as profissões;
- g) os meses e as estações;
- h) o lugar em que o fato demográfico se realizou.

III - A organização da estatística dos óbitos ocorridos no Distrito Federal e nos Estados e o estudo demográfico da mortalidade, considerada sob as relações:

- a) da população total;
- b) do sexo dos mortos;
- c) das idades;
- d) das cores;
- e) do estado civil;
- f) das nacionalidades;
- g) da profissão;
- h) dos meses e das estações;
- i) do lugar do óbito;
- j) das causas de morte — Os atestados de óbito seriam firmados pelo médico assistente e verificados por autoridade sanitária. Os impressos seriam fornecidos pelo DNSP.

Dever-se-ia organizar ainda a estatística da nati-mortalidade e da morbidade hospitalar, especialmente das doenças transmissíveis.

É notória a amplitude e complexidade que a legislação pretende dar a esse serviço, em comparação com as legislações anteriores.

Sobre os Serviços de Profilaxia Geral e Específica:

Compreenderiam notificação, isolamento, desinfecção, vigilância médica (dos comunicantes), vacinação contra a varíola e imunização contra outras doenças transmissíveis (tifo).

Haveria notificação obrigatória para as seguintes doenças (entre outras): varíola, difteria, infecção puerperal nas maternidades, oftalmia dos recém-nascidos nas maternidades e creches, paralisia infantil, coqueluche e parotidite epidêmica.

A vacinação contra a varíola deveria ser contínua (mesmo sem epidemia), a partir das crianças com frequência de 7 em 7 anos.

As crianças não poderiam matricular-se na escola primária sem o respectivo atestado.

Para a febre puerperal e oftalmia do recém-nascido prevê-se isolamento das vítimas. O mesmo para paralisia infantil e coqueluche. As maternidades deveriam ter enfermarias com 8 leitos no máximo e isolamentos para febre puerperal e oftalmia.

Cada um desses itens é extensamente desenvolvido no regulamento.

É interessante notar que a Diretoria do Saneamento e Profilaxia Rural, que seria uma das 3 diretorias constituintes do DNSP original (de jan/1920) desaparece neste regulamento aprovado em setembro do mesmo ano. Tal diretoria teria, entre outras, a tarefa de propagar os preceitos de higiene rural e educação profilática nas populações do interior da República.

Em 1921, o regulamento do DNSP é modificado, contendo o seu organograma os mesmos Departamentos do DNSP original, ou seja, Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres, Diretoria de Defesa Sanitária, Marítima e Fluvial e Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, todas subordinadas a uma Diretoria Geral, acrescentando portanto a Profilaxia Rural. (\*)

Além disso, só há uma modificação importante para o grupo materno-infantil: as amas de leite, amas secas e outros empregados domésticos deveriam ser examinados clinicamente para obtenção de carteira sanitária, necessária para o exercício da função.

Os serviços de Assistência Hospitalar, de Higiene Infantil e Assistência à Infância aparentemente ainda não funcionavam em 1921 uma vez que esse regulamento ainda faz a ressalva de que seu funcionamento dependeria de "instruções que serão expedidas posteriormente pelo Ministério da Justiça".

Em 1923, pelo decreto 16300, novo regulamento é expedido para o DNSP. Quanto à área que nos interessa, a Higiene Infantil, ela passa a formar uma Diretoria que se propõe a organizar, orientar e executar serviços de higiene infantil, não só no Distrito Federal mas também nos Estados que para isso realizassem acordos com a União. É criado assim um serviço de educação sanitária que todavia

\*) O P. de 1920, apresentado em novembro de maio de 1920, tendo sido suprimida a Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, por enquanto, pois passa a existir a Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural.



não privilegia o grupo materno-infantil.

A parte dedicada aos serviços de higiene infantil é bem mais desenvolvida neste regulamento. Ele normatiza e determina a fiscalização das creches e recolhimentos de expostos; normatiza o funcionamento das maternidades, dos hospitais e consultórios de crianças, o trabalho feminino e de menores<sup>(\*)</sup>; normatiza ainda a "tolerada mas não reconhecida indústria de amas de leite não domiciliar, prometendo proteção aos serviços filantropicos de amas de leite. É especificamente prevista a fiscalização das instituições de assistência à infância auxiliadas pelo orçamento da República. A Inspeção assume ainda todas as medidas de profilaxia geral e específica contra doenças transmissíveis da 1.ª idade - que estavam sob a alçada da Inspeção de Serviços de Profilaxia - principalmente quanto a febres eruptivas, diarréias infecciosas, coqueluche e "outras que apresentam surtos epidêmicos".

A vigilância contra aquelas doenças transmissíveis seria feita por enfermeiras visitantes.

Fica ainda determinado que a Inspeção realize inquérito de morbidade por heredo-sifilis e tuberculose nas coletividades infantis e habitações coletivas.

Finalmente, pela 1.ª vez aparece nessa legislação a preocupação com o indicador mortalidade infantil:

"O inspetor propõe ao Director do Departamento quaisquer iniciativas não previstas neste regulamento, visando diminuir a morbididade infantil no Distrito Federal ou em qualquer outro ponto do país".

Não há mudanças de maior alcance na estrutura do DENSP com relação ao estabelecido no regulamento de 1921. Aliás aquela estrutura permaneceu de forma essencialmente a mesma até o final da 1.ª República: o regulamento de 23 é a última peça importante da legislação local sobre o setor antes da República Velha.

(\*) O trabalho feminino e de menores é tratado no Regulamento de 1917, e a parte referente a menores é vinculada à legislação local da República Velha.

Deixamos, nesse apêndice sobre legislação, de apresentar a legislação estadual sobre o tema em questão. E isso por 2 motivos principais: 1º) não tivemos para muitos Estados - particularmente no período anterior a 20 - acesso a essa legislação e muito menos de forma sistemática; 2º) achamos que seria algo enfadonho a apresentação das leis emitidas por vários Estados durante os 40 anos de República Velha, uma vez que - até onde pudemos perceber - a legislação estadual acompanha repetindo, mais ou menos fielmente e mais ou menos rapidamente, a legislação federal. Sempre que oportuno, a legislação estadual será referida no decorrer do trabalho.

Finalmente, não nos propusemos aqui a examinar a efetivação ou não da legislação apresentada. Deixamos essa tarefa para o momento em que estivermos discutindo a organização da atenção materno-infantil.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - BARBOSA, Plácido. Os Serviços de Saúde Pública no Brasil de 1808 a 1907, Coleção Oswaldo Cruz Monumenta Histórica, Ed. Brasiliensia Documenta, S.Paulo, 1978.
- 2 - COLEÇÃO das leis da República - Atos do Poder Executivo e Atos do Poder Legislativo, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1889 a 1929.
- 3 - MONCORVO FILHO, A. - Histórico da Proteção à Infância no Brasil. 1500-1922, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1923
- 4 - MONCORVO FILHO, A. - Higiene Escolar, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1916.

/trm

### HIGIENE ESCOLAR

A Saúde Pública passa a incluir a população escolar em seu leque de prioridades com a criação de serviços especiais de higiene escolar - 1º momento da atenção médica oficial dirigida ao grupo materno infantil - a partir do final da 1ª. década deste século, nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, e a seguir, em vários outros Estados (Minas, Pernambuco, Ceará, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte).

No Distrito Federal, segundo a lei de criação do Serviço de Inspeção Sanitária Escolar, os serviços de higiene escolar compreenderiam a inspeção do prédio escolar, a inspeção médica e, secundariamente a educação sanitária dos alunos e professores. A inspeção do prédio escolar visava a obtenção de boas condições higiênicas, de iluminação e ventilação nas dependências da escola. O exame médico objetivava o reconhecimento precoce e afastamento de alunos e professores portadores de doenças transmissíveis, e desinfecção do prédio. O professor deveria auxiliar esses trabalhos, inclusive indicando os alunos suspeitos. O exame médico visava secundariamente a detecção de anomalias físicas e mentais através de exame dos olhos, ouvidos, nariz, garganta, dentes, ossos e psique. As providências para o isolamento e tratamento adequado das crianças com doenças transmissíveis e para a correção das anomalias não eram previstas na lei, todavia.

Quanto à educação sanitária dos alunos e professores, ela se limitava ao fornecimento de instrução, pelo médico escolar, às professoras sobre os sintomas das moléstias transmissíveis comuns nas coletividades infantis e à conferências sobre higiene infantil.

Essa lei, sancionada em 1910, efetiva na verdade o que já estava estabelecido em leis anteriores (ver nota 1), após todo um movimento pela criação de tal serviço - 'a solução para o problema da infância' - liderado pelo eminente pediatra Moncorvo Filho. O serviço - criado como dependência da Diretoria de Hi

giene do DF - era composto por 30 médicos que deveriam cobrir as escolas da zona urbana e suburbana da cidade. Entretanto, 6 meses depois de criado, o novo prefeito demite o pessoal do serviço - que já começava a funcionar a todo vapor - extinguindo-o. Alegou-se mais tarde necessidade de serem reduzidos os encargos municipais (Moncorvo Filho, 1916 e 1923).

Em 1916, é novamente criado um Serviço de Inspeção Médica Escolar - agora como repartição da Diretoria de Instrução Pública da Prefeitura Municipal do Distrito Federal - que passa a funcionar de forma bastante precária. Ainda em 1922, Moncorvo Filho e M. Magalhães criticavam a sua ineficiência, o 1º acentuando o fato de ser a direção do serviço exercida por pessoas alheias à Medicina e Higiene Escolar.

Essa vinculação institucional permanece até o final da República Velha.

Em São Paulo, o serviço de Inspeção Médica Escolar é criado em 1909, subordinado à Diretoria de Instrução Pública, também após movimento liderado por Clemente Ferreira (24) (ver nota 2). Anteriormente, a inspeção das escolas já era feita por inspetores sanitários que se limitavam à profilaxia das moléstias transmissíveis (Ribas, E., 1906). Não conseguimos obter maiores informações sobre esse serviço.

Ainda em 23, Paula Souza recomenda a integração da insp. médica escolar paulista na diretoria de higiene no sentido de melhorar o seu desempenho, o que entretanto não ocorre (29).

A nível federal, a Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância, instituída em 1920 como dependência do DNSP, deveria, segundo o regulamento daquele órgão, entre outras atividades, fiscalizar as escolas públicas e privadas do DF e efetuar a propagação e ensino dos preceitos de higiene nesses estabelecimentos. O serviço contaria com 6 médicos inspetores de higiene infantil. Entretanto, segundo ainda aquele regulamento, as atividades só seriam iniciadas depois que o Ministério da Saúde - a quem se achava subordinado o DNSP - ex



pedisse as convenientes instruções, o que parece não haver ocorrido. (10)

O novo regulamento do DNSP, de 23, cria um Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, que todavia não prioriza o grupo escolar. (11)

Os anos 20 trazem a hegemonia da educação sanitária no discurso da atenção materno-infantil em geral e isso é verdade também para a higiene escolar. Aqui também a ignorância das mães, que se continua nos filhos é a origem de todos os males que desembocam na desnutrição e nas doenças dos escolares. No início dos anos 20, a instrução sanitária - através de palestras dos médicos escolares e das professoras é louvada como a mola mestra para a solução daqueles problemas. A inspeção médica escolar e a inspeção do prédio escolar permanecem nas atividades de Higiene Escolar, mas começam a ganhar um papel secundário, principalmente no eixo Rio-São Paulo.

Para efetivar essa nova orientação será necessária a catequese e também a instrução da professora primária para desempenhar esse papel de agente doutrinário de saúde.

Em São Paulo, os cursos normais sofrem reforma, com a inclusão de cursos de higiene, a partir de 1921. Em 25, a cadeira passa a chamar-se Higiene e Puericultura, dando ênfase a este ramo, e em 26, as dez escolas normais de São Paulo ministram já esse curso (Almeida Jr, A., 1926).

No Rio, em dezembro 23/janeiro 24, era realizado um curso de férias de emergência sobre higiene escolar para mais de 1000 professoras. Em 24, ocorre a reforma de ensino na Escola Normal, com a inclusão de noções de higiene. (Carneiro Leão, 1926) (ver nota 3)

No início da década de 20, a higiene escolar começa a tomar também um novo espaço institucional, principalmente nos Estados de Minas e São Paulo: os postos municipais permanentes que começavam a ser criados. Eles ampliavam assim para outros municípios o que anteriormente era feito na capital pela Inspeção de Instrução Pública.

O programa do posto municipal permanente em São Paulo incluía atividades não só de inspeção médica escolar - com o afastamento de crianças e professores portadores de moléstias contagiosas perigosas e a indicação aos parentes dos cuidados com crianças afetadas de moléstias não contagiosas - como palestras para professores e alunas nas escolas pelo médico do posto. A higiene do prédio escolar estava implícita. Além de higiene escolar, havia apenas um outro ponto do programa desses postos que priorizava o grupo infantil: a educação sanitária. (Paula Souza, 1923)

A execução do programa é todavia bastante precária, em São Paulo (Cortez, 1926).

Em Minas, a Higiene Escolar, especialmente a Inspeção Médica Escolar, ocupava lugar de destaque no programa do Posto e foi uma das poucas atividades realizadas, antes mesmo de Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal. Mesmo assim, ela é realizada, até 1926, em apenas um posto, onde além das atividades previstas para os postos de São Paulo, já havia em 26, organização de Pelotão de Saúde, distribuição de escovas, sabonetes, copos individuais e assistência dentária (S. Libânio, 1926, E. Agrícola, 1926) (ver nota 4).

A partir da criação dos Centros de Saúde em 1925, a assistência médica ao escolar se estende ainda mais, pois destes faziam parte geralmente serviços de higiene escolar, além do dispensário infantil.

Em São Paulo, segundo A. Cortez (9), fora escasso e ineficaz o que havia sido feito no campo de Higiene Escolar até o advento dos Centros de Saúde em 1925 (ver nota 5). Em 26, segundo estatísticas de Paula Souza, o Serviço de H. Escolar da Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde - até essa época funcionavam apenas 2 deles - havia tido o seguinte desempenho, citando apenas alguns itens (em números redondos):

Visita às escolas	--200
Instrução e educação em grupos e individual	- 1700

Pesagens e mensurações	- 500
Visitas a pais de alunos	- 11
Impressos educativos distribuídos	-1300

No Rio, apenas um centro de saúde, o de Inhaúma criado em 1927 possuía dispensário de Higiene Escolar, onde eram executadas inclusive pequenas cirurgias. Não cuidava da Inspeção Médica Escolar, servindo aparentemente apenas como unidade de referência para cuidados médicos dos escolares da região (Fraga, C, 1928).

Em Minas, os centros de Saúde - criados nas 6 maiores cidades e na capital ao final da década de 20 - possuíam dispensário para exame dos escolares. Tinham, além disso, atividades de educação sanitária do escolar, como veremos depois. Entretanto essas atividades apenas começaram a ser efetivadas naquela década. (Agrícola, E, 1928) (ver nota 6).

É também a partir de meados de 20 que a educação sanitária do escolar passa a significar não apenas atividades de instrução - isto é higiene do corpo, higiene da habitação, profilaxia específica de algumas doenças transmissíveis - mas também, e com maior ênfase, formação de hábitos de higiene, através da repetição cotidiana de atividades de higiene na escola, ainda que o educando desconhecesse as razões de ser de tais atividades:

"Para a saúde, como para a linguagem, primeiramente o hábito, depois a instrução" (Fontenelle, J.P., 1926).

É instrutiva a leitura do parágrafo seguinte, do mesmo autor:

"A hygiene começou por ser imposta pela coerção, por meio de leis e regulamentos, com a sanção de multas, fechamento de casas, suspensão de licenças para negócios e até de prisões. Depois, passou a interessar directamente os indivíduos, procurando ensinar-lhes e explicar-lhes as vantagens das medidas exigidas. E, agora, verificado

que para os factos fundamentaes é tão importante evitar certos actos e obter a pratica de outros, e também que nem sempre pôde o individuo estar attento á significação e ás vantagens de situações e actos em que se encontre ou que tenha de executar, veio a necessidade de garantir inconscientemente aos individuos a pratica dos actos vantajosos á saude, obtendo-se o que poderia chamar de "comportamento hygienico". É um trabalho de educação, para beneficio individual e colectivo, que encontra seu momento mais propicio nas primeiras idades,..."

Os pioneiros dessa nova corrente viam a criança como cera mole, ser maleável, sem hábitos firmes, ansioso por aprender e que aceitava sem discutir o que as professoras diziam. Assim, a educação sanitária escolar iria contra "os maus costumes criados pela educação difusa que fora dela, no seio das massas, a tradição e a indiferença pelas coisas de hygiene se encarregaram de elaborar" (Moncorvo Filho, Pascale, H. Faria Góis, 1926).

Louvavam ainda esses ideólogos, o efeito multiplicador que tal educação higiênica nas escolas teria sobre a sociedade. Faziam acreditar também em seu caráter preventivo e econômico pois esses escolares seriam "sem dúvida, indivíduos sadios que, de futuro, pouca despesa darão ao Estado, para curá-los do amarelão, da maleita, da sífilis..." (3, 16, 28).

Para efetivar essa nova perspectiva de Higiene Escolar, que passa a ter na escola um campo de batalha cotidiano, já não poderia mais ser o médico seu agente principal. Era necessário alguém que permanecesse um tempo considerável, todos os dias, na escola, e que tivesse, de preferência, habilidades "pedagógicas". E a escola era um local estratégico: "Em nenhuma outra circunstância se poderá ter sob o influxo dos educadores, assembléia tão numerosa, nem tão acessível" (8) (ver nota 7).

O novo recurso humano advogado pela maioria para tal função é a própria professora primária a quem será ministrado um curso de educação sanitária escolar de emergência, ou regular, durante o seu curso normal.

Em São Paulo, muitas professoras são contratadas pela Inspeção de Educação Sanitária e Saúde (criada em 25) - depois de preparadas em curso especial - para trabalhar exclusivamente como educadoras de uma determinada escola, saindo da regência de turmas. As atribuições das educadoras escolares de higiene eram:

- ministrar educação de higiene nas escolas, isto é, cooperar com as professoras públicas no estabelecimento de hábitos de higiene dos alunos, fazer palestras e organizar outras para as professoras.

- prestar o seu concurso na inspeção sanitária do prédio, nas suas instalações, na escolha do material escolar e

- auxiliar os serviços de inspeção médica escolar (9)

Outro autor defende a contratação da educadora pelo próprio posto permanente, sendo suas tarefas bastante semelhantes às acima assinaladas (28).

A educadora poderia ainda fazer a triagem médica dos alunos, encaminhamento, acordos, pedidos de ajuda e contacto com os pais (15).

Vários autores porém condenam a instituição da educadora escolar, achando mais eficiente e barato a utilização da própria professora primária, regente de turma, para a educação higiênica. (Sã, C., Faria Góis, Pernambuco, U, 1926).

Outros autores ainda, mantêm que a função de educadora sanitária deveria ser supervisionada e/ ou complementada pelo pessoal do posto. Desse modo, a enfermeira do serviço de Higiene Escolar do Posto deveria tornar-se "assídua visitadora e fiscalizadora dos trabalhos escolares, podendo resolver as dúvidas das professoras quanto à orientação governamental" para hi-



gine escolar (Spinola, C, e Agrícola, E, 1926). A professora primária, por outro lado, poderia - e assim era feito na escola modelo de Pernambuco em 26 - ter como auxiliar importante a enfermeira visitadora que ficaria em contato com as famílias dos alunos com problemas no sentido de "melhorar o meio familiar, fazendo ainda a inspeção médica dos alunos (função que cabia geralmente ao médico escolar no eixo Rio-São Paulo). No contacto com a família, a visitadora deveria ensinar àquela os hábitos sadios incutidos nos escolares e verificar ainda se esses hábitos estavam sendo contrariados em casa: "Em suas visitas de inspeção nada escapa à visitadora. Ela quer verificar onde dorme a criança, inspecionalhe o leite... quer ver a escova de dentes...". Com isso, segundo o autor, "A criança sente-se amparada no seio da família porque a palavra persuasiva do mestre vai se ouvir dentro mesmo de sua própria casa" (32) (ver nota 8).

Mas, que se fazia nas escolas para propiciar a aquisição de hábitos pelas crianças?

Nas escolas paulistas, em 26, as atividades mais frequentes eram: admoestação, revista diária e lavagem das mãos antes da merenda. Outras atividades menos frequentes: banhos, lavagem das mãos ao sair da privada, lavagem dos dentes, corte de cabelo, distribuição de roupas, calçados e alimentos e pesagem periódica. (3).

No Rio, para substituir o ensino de higiene pela educação para a saúde, principalmente através da inculcação de bons hábitos físicos e mentais, estava-se transformando o plano de ação nas escolas primárias (16). A Diretoria Geral de Instrução preocupava-se então em habituar a criança a:

- não cuspir
- andar limpa e calçada
- não consentir na pediculosidade
- ter o copo individual
- praticar os exercícios físicos e os jogos ao ar livre
- tratar dos dentes e da boca
- beber leite
- organizar Policlínica de Saúde (8)

Os Pelotões de Saúde começam a ser organizados no Rio de Janeiro sob a liderança do pediatra Carlos Sã. O Pelotão da Saúde era a organização do trabalho de educação higiênica nas escolas sob forma de jogo, de concurso, seguindo didática especial (35,39). Era, segundo seus incentivadores, o melhor meio de interessar as crianças na formação de hábitos pois atendia aos instintos, ao espírito de emulação, traço importante da personalidade da criança (16, 35).

Dez escolas do DF já possuíam Pelotão da Saúde em 1926 (8).

Em Minas, os postos municipais e os Centros de Saúde haviam começado a desenvolver atividades de educação sanitária, como referimos anteriormente. A organização do Pelotão da Saúde nas escolas começa a ser feita pelos postos municipais, e a partir de 27, nos Centros de Saúde, através das enfermeiras visitantes dos dispensários de Higiene Escolar.

Entretanto em 28, só existiam enfermeiras visitantes em alguns postos permanentes e Centros de Saúde de Minas. Aparentemente, as professoras não estavam nesse Estado à frente dos trabalhos de Higiene Escolar (1, 2).

Em Niterói, o Serviço de Higiene Escolar da cidade, recém reorganizado em 1929 - fora descurado quase por completo anteriormente - possuía enfermeiras escolares em seu dispensário cujas funções eram:

a) visitas às escolas para:

1) realização da triagem médica dos alunos que necessitassem ser enviados aos diferentes serviços do dispensário

2) organização do Pelotão da Saúde

b) visitas domiciliares aos pais dos alunos doentes para que estes fossem levados a tratamento, e aos alunos faltosos, objetivando o tratamento dos alunos que tivessem adoecido

A escassez de enfermeiras escolares levava entretanto a que as professoras desempenhassem o papel daquelas em

muitas escolas. (Sampaio, E, 1929) (ver nota 9).

A instituição do Pelotão parecia uma tentativa de obter o assentimento das crianças para a efetivação cotidiana de atividades alheias ao seu modo de vida, sem o exercício da repressão própria da revista diária, das admoestações e punições e da prática compulsória das atividades de higiene escolar.

Assim,

- para adquirir bons hábitos de nutrição, e não primariamente para tornar-se bem nutrida, a criança deveria ingerir diariamente na escola alimentos nutritivos, a merenda escolar, e especialmente leite em copo individual.

- para adquirir hábitos de limpeza, e não primariamente para ficar limpa e evitar contágio das doenças transmissíveis, ela deveria lavar as mãos antes da merenda escolar; quando sujas, seriam admoestadas na revista; em algumas escolas seriam obrigadas a tomar banho ou mesmo não entrariam na escola, caso essa não dispusesse de instalações para banho. (3, 8).

- para habituar a criança a cuidar dos dentes - e não primariamente para que conservasse os dentes sãos - era mister ensiná-la a escovar os dentes e também dar-lhe assistência dentária. Em 26, estavam instalados no DF 20 gabinetes dentários (10 privativos de escolas e 10 outros para servirem as necessidades de distritos inteiros) que funcionavam com recursos humanos da Assistência Dentária Infantil, instituição benemérita. (8).

- para adquirir hábito de fazer exercícios, e não primariamente visando o desenvolvimento de sua musculatura, a escola passa a ministrar educação física. Em 1926, em todo o DF, as crianças tinham todos os dias educação física no horário escolar. (8).

Desse modo, as carências da vida dos alunos eram transformadas em deficiências da educação, ainda que, contraditória e paralelamente, fossem reconhecidas as dificuldades financeiras de seus pais e se convocasse, como veremos, a filantropia para aliviar as conseqüências de tal situação de vida.

Propunha um autor, por exemplo, que a criança desnutrida recebesse na escola "instrução especial dos alimentos que lhe convém", numa "classe de nutrição". A necessidade de instrução sobre alimentação conveniente "é uma das razões da instalação dos 'lanches' ou merendas escolares, dos copos de leite escolares, etc. porque são oportunidades para a "educação da criança no importante capítulo do que comer, como comer e porque comer", e contraditoriamente acrescentava:

"Com o nosso povo todas estas medidas são muito necessárias porque a população das escolas públicas é em geral pobre e seria medida salutar a criação, pelas instituições particulares, pelo menos do copo de leite escolar, como meio de melhorar a má nutrição das crianças". (39) (ver nota 10).

Carneiro Leão, por sua vez, reconhecia que muitos deveres do Pelotão da Saúde dependiam "antes de tudo das condições financeiras do aluno" (note-se que as carências dos alunos ficavam aqui referidas aos deveres do Pelotão da Saúde e não mais à vida da criança) e por isso agradecia o auxílio da benemerência:

"Como por exemplo, comer frutas e beber leite a criança cuja família mal se sustenta, sofre fome, numa terra onde a fruta e o leite são tão caros?"

"Como aumentar de peso o aluno, por mais cumpridor que seja dos deveres assinalados na ficha do Pelotão da Saúde, se nem ao menos satisfaz a sua fome, se além da água de café com uma triste fatia de pão pela manhã, somente à noite, à chegada do pai, vai comer alguma coisa de sólido?"

"...Mas felizmente para sanar esses males, estimulado e dirigido pela Diretoria de Instrução e, principalmente pela dedicação dos professores, o auxílio particular vai ajudando a solucionar o problema".

O mesmo autor entretanto vê a institucionalização da merenda escolar como resultado da situação financeira das pais das crianças:

"Em toda parte, em que as condições pecuniárias da população denota grande miséria física nas crianças, vão-se criando as instituições do copo de leite, da sopa escolar e da merenda com frutas. São mais de 50 as escolas que fazem diariamente distribuição gratuita e mais ou menos farta às crianças desnutridas".

Como vimos, a prática dos hábitos sadios pelas crianças nas escolas passa a exigir alguém que financie as atividades correspondentes, isto é, merenda escolar, copos individuais, escovas de dentes, sapatos, uniformes, chuveiros, corte de cabelo, material para educação física e jogos etc. A opinião geral dos especialistas era de que tais encargos não cabiam ao governo ou à municipalidade mas à iniciativa particular ou esta, pelo menos, deveria ter uma participação importante (8, 27, 39). As Caixas Escolares - cujos fundos vinham dos alunos menos pobres e das professoras - e as instituições particulares como as Ligas da Bondade, no DF, e a Assistência Dentária Escolar em São Paulo, deveriam - e, de fato, o faziam - dar conta dos encargos financeiros advindos da educação higiênica escolar (3, 8).

Quanto ao governo, "antes de tudo o serviço oficial será orientador; ditará os bons preceitos de higiene, fiscalizará sua execução" (39).

A inspeção médico - escolar e a inspeção do prédio escolar tornam-se - como dizíamos anteriormente - atividades secundárias da higiene escolar na década de 20 pelo menos ao nível do discurso dos principais técnicos interessados no assunto e em termos do eixo Rio-São Paulo, onde a Higiene Escolar estava mais desenvolvida. (ver nota 11).

Essas atividades ficaram principalmente sob a responsabilidade da Diretoria de Instrução dos Estados e secundariamente dos postos e centros de saúde, em Minas e São Paulo, como anteriormente relatado.

A modificação mais notável na prática dessas atividades nesse período foi a sofisticação do exame clínico e tra-



tamento - quando este existia - que tornaram-se cada vez mais especializados, passando a contar com a colaboração de pediatras, otorrinolaringologistas e oftalmologistas, ortopedistas e dentistas naquelas cidades onde esses serviços estavam mais desenvolvidos (Figueira de Mello, Fialho, A. e Sampaio, E., 1929). (ver tábuas nas páginas seguintes).

Apesar de toda essa suntuosidade de recursos humanos e também materiais desses serviços - onde boa parte das atividades era terapêutica - seus chefes advogavam conduta preventivista para a atividade de inspeção médica escolar.

Além disso, houve a introdução da enfermeira do posto ou da educadora escolar como auxiliar na triagem médica dos alunos e para o contacto domiciliar com os pais dos alunos enfermos.

RESUMO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MÉDICO ESCOLAR DA DIRETORIA GERAL DE INSTRUÇÃO PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO - JUNHO 1928 a JUNHO 1929.

Número visitas de inspeção às escolas públicas .....	5250
Número visitas de inspeção às escolas particulares.....	294
Alunos examinados .....	23972
Alunos afastados.....	617
Professores examinados .....	1464
Professores afastados .....	36
Vacinações .....	1110
Revacinações .....	3058
Curativos .....	490
Prescrições .....	1143
Preleções .....	924
Exames de prédios .....	151
Guias para ambulatórios .....	277
Exames de Raios X .....	9

/...

## RESUMO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DAS ENFERMEIRAS ESCOLARES

Número de visitas às escolas públicas .....	2336
Número de visitas às escolas particulares .....	29
Visitas domiciliares .....	6495
Alunos tratados nas escolas .....	690
Alunos encaminhados para hospitalização e tratamento fora da escola .....	718
Vacinações .....	1793
Revacinações .....	173

## RESUMO DO SERVIÇO DENTÁRIO ESCOLAR

Número de consultas .....	36698
Número de extrações .....	12589
Curativos .....	28418
Obturações .....	14573
Clientes novos .....	2729

## RESUMO DAS ATIVIDADES DOS INSPETORES DENTÁRIOS (de março a junho de 1929)

Número de visitas feitas às escolas públicas .....	103
Gabinetes dentários visitados .....	86

(Fialho, A., 1929)

## ESTATÍSTICAS DO SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR DE NITERÓI EM 1929 (serviço recente)

Crianças atendidas (nº de fichas) .....	7830
Crianças referidas à seção de olhos, ouvidos, nariz e garganta .....	mais de 4000
Crianças referidas à seção dentária .....	quase 1000
Crianças enviadas ao Serviço contra a Lues...3 muito pequena do total de crianças examinadas temporariamente de frequência .....	cerca de 40

(Sampaio, B., 1929)

1536

/...

A inspeção médica, seja a feita pelo médico, enfermeira ou educadora, ou ainda pela própria professora, na falta destes suscitava um problema: o do encaminhamento da criança que apresentasse um defeito físico qualquer (nos EUA, calculava-se, à época, que cerca de 75% das crianças apresentava 1 ou mais defeitos físicos) ou doença transmissível. Era um problema grave pois a grande maioria das localidades não possuía posto de higiene com dispensário apropriado ou instituições de assistência médica especializada.

A feição de panacéia emprestada então à educação sanitária não é na verdade compartilhada por todos. Observemos algumas das vozes discordantes:

Waldomiro de Oliveira defende a formação de hábitos higiênicos em conjunto com a assistência sanitária contra as endemias e os ambientes adversos, e a instrução sanitária, sob pena de que a 1ª. não tenha sucesso (27).

M. Pernambuco (31) considera que dentre as 3 atividades de Higiene Escolar - Higiene do prédio escolar, Inspeção Médica Escolar e educação sanitária escolar - a Inspeção Médica Escolar é a atividade mais importante para a profilaxia das moléstias transmissíveis, embora as 3 se completem harmoniosamente. E observa que em Pernambuco: "a Inspeção Médica Escolar é, não raro, a única parte da Higiene Escolar que é tida em consideração e é a única a merecer os cuidados das autoridades escolares e sanitárias". Entretanto critica a Inspeção Médica Escolar de caráter clínico, rico em exames, querendo-a como caráter higiênico, o que a tornaria menos cara e mais eficiente. Deveria ser "seleção" e não "diagnóstico". R. Salles (37) vai mais longe, sendo de opinião que a higiene escolar - tal como ela então se apresentava - poderia prestar benefícios no futuro mas que no momento o que se deveria fazer era tratar as verminoses, a malária e o tracoma dos escolares, sem o que o ensinamento tornava-se absurdo. E acrescentava:

"Neste tempo de rufina e provas cabais nestas escolas, tentamos ensinar a higiene escolar. Diversos diários

/...

tores e professores de grupos e Escolas Reunidas, nos chamam a atenção sobre a necessidade prévia de empregar elementos de cura nos alunos doentes..."

"Os próprios poderes municipais concebem os Dispensários como justificativa da existência do Posto. Eles não podem compreender as outras seções, no seu delicado alcance, sem que se faça em primeiro lugar o tratamento das endemias, as vacinações etc." .

Finalmente, mesmo Carlos Sã, organizador pioneiro dos Pelotões de Saúde no Rio, considerava que um bom posto municipal, em 1926, deveria efetuar, em termos de inspeção médica escolar, exame anual de 80% dos escolares, incluindo exame da pele, visão, audição, dentes, medida do peso e altura, e a correção dos defeitos encontrados em 60% dos escolares, além do afastamento de todos os professores e alunos contagiantes. As atividades de inspeção médica escolar teriam - 2ª escala de pontos do autor - o mesmo valor que as atividades de educação sanitária escolar, realizadas pelo posto, enquanto que as atividades de inspeção do prédio escolar teriam metade daquele valor (36).

Apesar dos reclamos insistentes dos sanitaristas para que os Serviços de Inspeção Médica Escolar, que estavam afetos à Diretoria de Instrução dos Estados, passassem para a responsabilidade das repartições sanitárias, no sentido de melhor prender a escola "ao conjunto que assegura na coletividade, a 'assistência sanitária'", termina a República Velha sem que esses apelos sejam ouvidos. (6, 14, 16).

Concluindo, a saúde escolar desenvolve-se na 1ª República ampliando o seu campo para diversas instituições de saúde pública que surgem no período e mudando a ênfase dada às suas diferentes atividades componentes. Entretanto, permanece carente, durante todo o período, de recursos adequados para o desenvolvimento de suas atividades em parcela significativa da população escolar. Mantém-se assim mais como proposta que como realidade, mesmo no eixo Rio-São Paulo, o que concorda com a ênfase dada às atividades de educação sanitária, de cunho nitidamente ideológico.

NOTAS

1 - A 1ª lei sobre Higiene Escolar é decretada ainda no Império em 1884, não tendo sido efetivada. Restringia-se ao DF. Proclamada a República, a 1ª lei municipal sobre a Diretoria de Higiene e Assistência Pública do DF, de 6.1893, já dispunha sobre a necessidade de inspeção sistemática das escolas, oficinas, quartéis e estabelecimentos congêneres. Essa disposição é ratificada nos regulamentos de 1896, 1899 e 1903 (§ 17 do art. 2º do dec. 383 de 31.1), sendo que o decreto de 1899 (nº 172, de 10.10.1899), discriminava como deveriaser procedida a inspeção dos estabelecimentos escolares. (Moncorvo Filho, 1916)

2 - Desde o início desse século, muitos trabalhos foram surgindo em defesa da higiene escolar. O mais importante destes foi escrito em 1909 por Clemente Ferreira, fundador da Liga contra a Tuberculose de São Paulo - intitulado "A inspeção médica dos colegiais" - com as seguintes entre outras conclusões:

- "As condições de existência pré-escolar afetam de modo sensível os organismos infantis e os tornam muitas vezes inaptos para os trabalhos escolares, sendo que nas cidades esses fatores se mostram na plenitude do seu poder nocivo.
- "O meio escolar exerce frequentemente influência reforçada sobre os defeitos e as taras da vida pré-escolar, em razão da má higiene dos edifícios...
- "A escolatem sido até aqui um foco de difusão de moléstias contagiosas...
- "A inspeção médica escolar remove defeitos e imperfeições orgânicas e combate hábitos e práticas viciosas. É elemento de revigoramento da raça".

No Distrito Federal, cabe a Moncorvo Filho, líder do movimento pela criação do Serviço de Higiene Escolar, a elaboração do anteprojeto desse serviço em 1909. A inspeção do prédio escolar é tratada de forma bastante detalhada, incluindo instalações, móveis e material didático. O exame dos escolares



e professores no que toca a doenças transmissíveis seria acompanhado de medidas rigorosas de profilaxia no domicílio do doente, que seria isolado, e na escola (desinfecção e até fechamento temporário). Os médicos escolares deveriam esforçar-se para que o doente com recursos fosse tratado e o Serviço deveria fundar consultório com medicamentos e dietas gratuitas para os doentes pobres. A inspeção quanto a anomalias deveria dar atenção especial ao exame dos olhos e ouvidos; o Serviço deveria providenciar sobre os casos de crianças com defeitos para que tivessem o necessário cuidado. Os médicos deveriam ainda orientar sobre os exercícios físicos a serem feitos na escola e zelar pela vacinação e revacinação dos estudantes. Finalmente, a parte do anteprojeto referente à educação, resume-se à instrução dos professores e conferências para professores e alunos, ambas feitas em linguagem clara pelo médico escolar. (Moncorvo Filho, 1923)

- 3 - Essa nova orientação parece ter tomado um caráter compulsório no Rio, obrigando a professora a desempenhar papel de agente de saúde: o decreto 2008 de agosto de 24 estabelecia como critério para promoção da professora o julgamento pelo médico escolar do cuidado desta com a saúde da criança, com a educação física e com a higiene da classe. (Carneiro Leão, 1926)
- 4 - Os postos municipais permanentes do Paraná não tinham até 1922, atividades de Higiene Escolar, embora a direção desses serviços pretendesse contratar visitadoras escolares. (B.B.) Em Pernambuco, 1923, dez postos rurais executavam inspeção escolar. (Britto, O., 1929)
- 5 - Em 24, é criada a Inspetoria de Educação Sanitária que começa a funcionar naquele ano em apenas uma escola; em 25 atuava em duas.  
Neste ano é transformada em Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde (9)

- 6 - Em Pernambuco, os centros de saúde, criados em 1929, não tinham serviços de Higiene Escolar no seu dispensário infantil. (Britto, O., 1929)  
Na Bahia, em 1929, estavam em andamento os preparativos para a instalação de um dispensário de Higiene Escolar no 1º centro de saúde. (Magalhães Neto, 1929)
- 7 - AS informações acerca do número de crianças matriculadas em nossas escolas primárias e também sobre o número de crianças em idade escolar nesse período variam segundo o autor, servindo todavia para dar uma idéia de sua grandeza. Usando dados já obsoletos para 1926, um autor (8) afirma a existência de pouco mais de 1 milhão de menores matriculados em todo o Brasil, sobre um total de mais de 6 milhões de crianças em idade escolar, ressaltando que aquele número já deveria ser bem maior uma vez que, para alguns Estados, era sabido que o número de escolares já havia duplicado. A cifra para São Paulo usada por esse autor era de 200.000 enquanto para outro autor (3) era de 400.000. Segundo ainda outra fonte (12), 1/3 das crianças brasileiras em idade escolar estava matriculada. Em 1920, já existiam cerca de 6,5 milhões de menores em idade escolar, segundo o recenseamento de então. (19)
- 8 - W. Radecki, Diretor do Laboratório de Psicologia da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, propõe também a essa época, a colaboração de psicólogos com médicos escolares na organização social dos estabelecimentos de educação, pretendendo que a escolha dos hábitos sadios fosse feita depois de conciliar os ótimos individuais com o ótimo social. (33)
- 9 - Na Bahia, lei de 1925 institui um Serviço de Enfermeiras Sanitárias que teriam papel importante como educadoras escolares e como auxiliares do Serviço de Inspeção Médica Escolar. Desconhecemos se tal lei foi efetivada. (4)

/...

- 10 - G. Spinola, da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública da Bahia afirmava em 1926 que a percentagem de desnutrição em qualquer grau nas crianças brasileiras devia encontrar-se muito acima da cifra americana de 10%. (38)
- 11 - Faltou-nos dados sobre os serviços de higiene escolar - se é que eles existiram - durante a 1ª República para a maioria dos Estados. Estamos sempre nos referindo aos Estados mais importantes do ponto de vista político e econômico, em geral, e em particular, ao Distrito Federal e Estado de São Paulo, que lideravam o movimento da organização materno-infantil no Brasil.

Am.

## B I B L I O G R A F I A

SAÚDE ESCOLAR - 1a. REPÚBLICA

- 1 - AGRÍCOLA, E. - Postos Permanentes de Higiene Municipal. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 2 - AGRÍCOLA, E. - Centros de Saúde e Postos de Higiene no Estado de Minas Gerais, Arquivos de Higiene, maio de 1928.
- 3 - ALMEIDA JUNIOR, A. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 4 - BAHIA, Departamento Nacional de Saúde. Lei 1811 de julho de 1925 e Dec. nº 4144 de novembro de 1925. Imprensa Oficial do Estado, 1926.
- 5 - BARROS Barreto, J. - Serviços de Saneamento e Profilaxia no Paraná em 1922. Empresa gráfica Paranaense, 1923.
- 6 - BARROS Barreto, A.L.C.A. - como organizar o Ministério da Saúde e Assistência Pública no Brasil. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Higiene, Recife, II Vol., 1929.
- 7 - BRITTO, O. - Os centros de Saúde de Recife. Anais do 5º Congresso Brasileiro Higiene, Vol.II, Recife, 1929.
- 8 - CARNEIRO Leão - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. do 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 9 - CORTEZ, A. - Centros de Saúde de São Paulo. Dissertação de Tese pela cadeira de Higiene apresentada à Faculdade Medicina de São Paulo em janeiro 1926, in Centros de Saúde (coletânea).

/...

22.

- 10 - DEPARTAMENTO Nacional de Saúde Pública. Decreto 3987 de 2.1.1920. e Dec. 14354 de 15.9.1920.
- 11 - DEPARTAMENTO Nacional de Saúde Pública. Decreto 16300 de 31.12.1923.
- 12 - FARTA Góis - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 13 - FERREIRA, C.L. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, Ibid
- 14 - FIALHO, A. - Organização Higiênica do Ensino, Anais do 5º Congresso Brasileiro de Higiene, Rio de Janeiro, Vol.I, 1929.
- 15 - FIGUEIRA de Mello, F. - Centros de Saúde e Mortalidade Infantil. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Higiene, Recife, Vol. 1929.
- 16 - FONTENELLE, J.P. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 17 - FONTENELLE - O Centro de Saúde de Inhaúma em 1929, Ed. Canton & Beyer - Rio de Janeiro, 1930.
- 18 - FRAGA, C. - Introdução ao Relatório dos Serviços do Departamento Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Arquivos de Higiene, maio, 1928.
- 19 - HERMANNY Filho - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 20 - LIPÂNIO, S. - Organização Sanitária de Minas Gerais, Anais do 1º Congresso Brasileiro de Higiene, Vol.II, Rio de Janeiro, 1923.

/...



- 21 - MAGALHÃES NETTO, F.P. & CHAVES, W. - Os Centros de Saúde na Organização Sanitária Bahiana. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Higiene. Vol. II, Recife, 1929.
- 22 - MEDEIROS, A. - Serviços Sanitários de Pernambuco. Oito meses de Administração. Anais do 1º Congresso Brasileiro de Higiene. Vol. II, Rio de Janeiro, 1923.
- 23 - MONCORVO FILHO, A. - Higiene Escolar, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, novembro 1916.
- 24 - MONCORVO FILHO, A. - Histórico da Proteção à Infância no Brasil. 1500-1922. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1923.
- 25 - MONCORVO FILHO, A. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 26 - MONCORVO FILHO, A. - Higiene Infantil, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1915, cap. XXV, Vol. II.
- 27 - OLIVEIRA, O. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 28 - OLIVEIRA, W. - Formação de Hábitos Sadios nas crianças, Ibid
- 29 - PASCALE, H. - A ação do Posto de Higiene em Educação Sanitária. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 30 - PAULA Souza, G.H. - O Estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de Saúde Pública, Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, São Paulo, 11:12, dezembro 1923.
- 31 - PAULA Souza, G. H. - Os Centros de Saúde na Organização Sanitária do Estado de São Paulo, Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.

/...

- 32 - PERNAMBUCO, M. - Ação do Posto de Higiene Municipal em Higiene Escolar. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 33 - PERNAMBUCO, U. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, Anais do 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 34 - RADECKI, W. - Formação de Hábitos Sadios nas crianças, Ibid.
- 35 - RIBAS, E. - Relatório apresentado pelo autor, Diretor do Serviço Sanitário, ao Sr. Secretário dos Negócios do Interior do Estado de São Paulo, referente ao ano de 1906. Revista Médica São Paulo, 10:11, 1907.
- 36 - SÁ, C. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.
- 37 - SÁ, C. - Postos Permanentes de Higiene Municipal: sua organização, seu funcionamento e sua fiscalização. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 38 - SALLES, R. - A ação do Posto de Higiene através de seus dispensários. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Higiene, São Paulo, 1926.
- 39 - SAMPAIO, E. L.B. - Organização e Preço do Serviço de Higiene Escolar em Niterói. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Higiene, Vol. II, Recife, 1929.
- 40 - SPINOLA, C. - Formação de Hábitos Sadios nas Crianças, An. 3º Cong. Bras. Hig., S. Paulo, 1926.

"A MÁQUINA DE RECOLHER MENORES"

- Notas sobre a história  
do trabalho infantil no Brasil.

Sherrine M. Hjoine Borges

## A MÁQUINA DE RECOLHER MENORES\*

- Das condições do trabalho infantil no Brasil (Primeiras Notas)

Sherrine M. Njaine Borges

### I - INTRODUÇÃO:

Dentro da ampla problemática, ainda pouco conhecida entre nós, do trabalho infantil e da situação da infância na organização da vida familiar proletária, focalizaremos de modo preliminar os aspectos que nos pareceram inicialmente mais relevantes, na história do Brasil, no sentido de nos permitirem uma visão global, ainda que genérica, das condições de existência do trabalho infantil e das lutas pela sua regulamentação.

Uma boa parte do material, aqui exposto, se baseia em dados recolhidos em fontes primárias e secundárias e muitas vezes nestas últimas, devido a dificuldade de acesso a dados censitários específicos, referentes à população infantil e adolescente, relacionados a alguma participação no trabalho. Quanto aos dados primários, escolhemos aqueles que nos pareceram mais representativos no sentido de indicarem as fontes de reserva, produção e reprodução da força de trabalho infantil, como as casas de recolhimento de menores abandonados, as instituições do Juizado de Menores, as escolas de ensino industrial e as próprias fábricas.

Preferiu-se adotar um posicionamento tanto quanto possível descritivo, porque, ante, a aplicação imediata de um modelo teórico não muito seguro onde alguns conceitos não são facilmente operacionalizáveis e ante o trabalho tentativo de rastreamento histórico e de identificação do relacionamento do trabalho infantil com a unidade produtiva e as demandas do mercado, optou-se pela segunda alternativa. Acredita-se que esta limitada investigação, de um objeto ainda praticamente não tratado entre nós (tanto nos

\* Trabalho realizado em São Paulo, quando analisava a precária situação da infância no Brasil, especialmente em São Paulo e no interior do Estado. Foi publicado em São Paulo, em 1961, sob o título "A Máquina de Recolher Menores" (1-11-11-17). São Paulo, 1961.

aspectos teóricos, como empíricos e censitários), venha impulsionar investigações que possam trazer à tona as multiplicadas formas de treinamento e inserção no sistema produtivo capitalista, tendo em conta como referente básico, a condição da infância proletária e os caminhos seguidos e distribuídos a partir da idade e do sexo.

Quanto à questão da divisão sexual do trabalho, achamos necessário dizer que, embora não se pretenda aqui, nem de longe, discutir esta problemática e sua relação com o trabalho doméstico, não podemos esquecer a discussão teórica em que esta modalidade de trabalho está envolvida e a necessidade de vinculá-la aos modos de trabalho infantil feminino. Zahidé Machado Neto (1978), nos chama a atenção, para este aspecto, quando constata que a partir dos sete anos, de algum modo a criança inicia sua trajetória de trabalho, tanto para meninos, quanto para meninas. Constatou não só a incidência maior das meninas, bem como, aquilo que lhe pareceu mais importante, ou seja, "uma atitude muito definida no grupo doméstico no sentido de orientar compulsoriamente o trabalho das meninas, pelo menos aquele trabalho doméstico, para o grupo familiar", constituindo-se um importante recurso de reparação e até de treinamento, da força-de-trabalho e "um expediente de valia na obtenção de mão-de-obra gratuita praticamente". Assim, as meninas, suportam uma dupla exploração: aquela que decorre do fato de ser mulher (a ser produzida ideologicamente na função social de mulher, que o Capital engendra) e a que decorre do fato de ser criança/adolescente. Por outro lado, os meninos, vão sendo orientados para o trabalho de ruas, para o comércio, para os trabalhos que exigem capacidade física (pelo menos relativamente); enfim para aquelas tarefas consideradas não-femininas. É BILAC (1978) quem lembra que "...a necessidade de utilização precoce do trabalho da prole, por sua vez, limita as possibilidades de melhoria da escolarização da população mais jovem, que acaba por participar da força de trabalho em condições bem semelhantes à de seus pais (...) As próprias estratégias utilizadas na organização da vida familiar contribuem para que se reproduza, certamente, a situação de trabalho e, por extensão, a própria estrutura da estrutura social".

... não nos referimos às es-



gostaríamos de deixar claro, que a discussão sobre a divisão sexual do trabalho, não se explica na denúncia da exploração da mulher pelo homem, mas sim no "como" o capitalismo produz meninos-homens e meninas-mulheres, através da produção e distribuição de mercadorias no "como" introduz uma divisão do trabalho aparentemente fundada em potencialidades (biológicas, psíquicas, sociais) distintas dos dois sexos, que atravessando a legislação do trabalho, o Código Penal, a escola, a medicina, a própria relação mãe-filho e o cuidado com as crianças, funda uma relação homem/mulher, criança/adulto, que demonstrando uma grande eficiência ideológica na sua formulação, tem resistido a ser desmascarada.

Finalmente, gostaríamos de dizer, que este trabalho, terá continuidade, agora a partir de uma investigação a nível de mestrado, onde então poderemos identificar com mais precisão, a pertinência das reflexões, aqui, apenas esboçadas.

## II - O ENSINO INDUSTRIAL NO BRASIL (O Projeto de Regeneração pelo Trabalho)

Desde meados do século XIX, sob o manto da assistência aos pobres, menores abandonados e órfãos, vemos lançado o gérmen de uma preocupação, por parte da classe dominante, (o que não significa prática concreta) que iria atravessar a história do trabalho infantil, no Brasil): - como conciliar estudos e trabalho das crianças das classes populares?

Esta, por sua vez, ligada a questão central da classe dominante: - como dominar e subordinar as massas populares e proletárias, de modo a que não obstaculizem o processo de desenvolvimento do capitalismo no Brasil.

Para tal, verifica-se que desde esta época, o projeto de qualificação de mão-de-obra para as exigências da indústria incipiente que se tinha, já nasce na sua formulação ideológica e política, destinado para certas classes: - as classes subalternas. O seu "locus" são as cidades, as capitais das Províncias, posteriormente estados: - as escolas industriais estão nas áreas urbanas.

Assim, vamos nos reportar fundamentalmente ao trabalho de SUCKOW DA FONSECA (1961), visto ter sido a fonte mais rica que encontramos, sobre a história do ensino industrial no Brasil.

Conforme este autor, a primeira fábrica, surgira em 1811 (era destinada a produzir galões de ouro e prata). Em 1812, surgiram mais 3 (massas alimentícias e tecidos de algodão) e em 1813, uma de chocolate, outra de tecidos e tantas outras pequenas instalações industriais, como oficinas de calçados, de tamancos, de esteiras, de pequenos objetos de uso doméstico, cerâmicas de peças de barro e modestas tipografias.

Em 1819, a Carta Régia de 28 de julho deste ano, manda que se construa o Seminário dos Órfãos da Bahia, ou Convento Noviciado dos Jesuítas, com o produto das loterias, onde os órfãos devam aprender "as artes e os ofícios mecânicos..." Em 1827, a Câmara dos Deputados, aprova o projeto da sua Comissão de Instrução Pública, para a criação de escolas públicas, pela primeira vez, em todo o país, e a primeira escola industrial, em a cartogotografia, em 1828, em São Paulo, na Rua da Costura e Bordado.

dos. "...As artes femininas apareceram, assim na legislação brasileira do ensino, antes das profissões próprias do sexo masculino..."

O ensino necessário à indústria tinha sido, inicialmente, destinado aos silvícolas, depois aos escravos e em seguida aos órfãos e aos mendigos. Em breve, atenderia também, a "outros desgraçados"..., em 1856, os cegos passariam a aprender tipografia e encadernação e os surdos-mudos a trabalharem em sapataria, encadernação - pautação e douração.

O decreto nº 1321-A de 19 de fevereiro de 1854, fundado na lei de 17 de setembro de 1851, assinado pelo Conselheiro Luiz Pedreira do Canto Ferraz, Visconde de Bom Retiro, reformava a instrução primária e secundária do "Município Neutro" e introduzia medidas especiais para os menores abandonados ... Só 20 anos mais tarde, seria concretizado o que determinava aquele decreto, no tocante à criação de asilos para os menores abandonados.

Assim, a 9 de janeiro de 1875, decreto nº 5649, uma das dez (10) escolas públicas autorizadas pelo governo, passava a chamar-se Asilo de Meninos Desvalidos, inaugurado no Rio de Janeiro a 14 de março de 1875, no bairro de Vila Isabel. Esta casa destinava-se não só a recolher como a educar meninos de 6 a 12 anos de idade, entretanto a instituição era muito mais um asilo, do que uma escola profissional ...As profissões manuais, já tinham um caráter de inferioridade, destinados à grupos "desendados da fortuna", advindos das "classes populares" D. Pedro II fundou, com seu dinheiro próprio, duas escolas destinadas a "produzir homens para o trabalho manual" (1882 e 1885).

Já a esta altura, é interessante lembrarmos que a febre de produzir e acumular do capital inglês, levou a uma intensa depauperação física e psíquica dos homens, trabalhadores adultos, e os industriais capitalistas ingleses, prevendo uma diminuição dos lucros, começaram um recrutamento rápido do trabalho infantil, para as tarefas fabris. E para o que nos interessa, do ponto de vista do que depois irá acontecer no Brasil, os orfanatos ingleses - ligados aos capitalistas na jornada de trabalho - tinham a intenção, que os filhos aprendessem a trabalhar desde cedo. A porcentagem de mortalidade infantil começou a aumentar ra-

pidamente e tomar proporções assustadoras e em 1796, em Manches-  
ter, se fez uma pesquisa para a descoberta das causas de propa-  
gação de certas doenças contagiosas, resultando no fato de se  
tomarem públicas as bárbaras condições de trabalho a que esta-  
vam sujeitas as crianças. A metade dos óbitos era de menores  
de 10 anos!

Em 1833, Lord Ashley, conseguiu que o parlamento in-  
glês, aprove uma lei onde ficava estabelecido que o trabalho e  
a educação deveriam ser combinados. Por essa lei todos os que  
tivessem idade entre 9 e 13 anos só poderiam trabalhar nas in-  
dústrias se provessessem terem frequentado uma escola, duas horas  
diariamente, na semana anterior. O industrial capitalista deve-  
ria descontar "um penny" em cada "smilling" que os menores re-  
cebessen, empregando o dinheiro assim obtido no pagamento da  
instrução dada. Esta lei, anuncia, os moldes como muito tempo  
depois, o SENAI, irá se organizar no Brasil.

Em 1874, o Presidente da Província de Pernambuco,  
Henrique Pereira de Lucena, observando a falta de mão-de-obra  
especializada para o desenvolvimento da indústria, criava uma  
solução para o problema que 70 anos mais tarde a burguesia repe-  
tiria ao criar o SENAI. Pelo sistema posto em vigor, por aque-  
le Presidente, as indústrias encarregar-se-iam do preparo de  
pessoal necessário às suas próprias atividades, correndo, por  
sua conta, as despesas respectivas. Para tal, resolveu somente  
permitir o funcionamento de indústrias de certo porte, caso as  
mesmas se compromettessem a cuidar da aprendizagem e qualificação  
profissional de um determinado numero de jovens, obrigatoriamen-  
te integrados nos quadros da indústria. Os contratos que Hen-  
rique Pereira de Lucena assinou, em 1874, com Abilio Coutinho  
para a instalação de uma grande fábrica de papel, em Pernambuco;  
ou com Manoel Bastos de Abreu e Lima, para o funcionamento de  
uma indústria de meias de algodão, ou ainda com Antonio Valen-  
tim da Silva Barroca, para uma fábrica de cerâmica, de louças,  
porcelanas e vidros, podem indicar o mesmo sentido, que irá nor-  
tear a criação do SENAI.

Vejamos a transcrição, do contrato celebrado com  
Abilio Coutinho, retirado de trabalho de Suckow (1961):

"O bacharel Henrique Pereira Lucena, comendador da Imperial Ordem da Rosa, Cavaleiro da de Cristo, Juiz de Direito e Presidente da Província de Pernambuco:

Fago saber a todos os seus habitantes que a Assembleia Legislativa Provincial decretou e eu sancionei a resolução seguinte:

Artº 1º - Fica o Presidente da Província autorizado a contratar com Abilio Coutinho, ou com quem melhores vantagens oferecer, a conservação e exploração de uma grande fábrica de fazer papel nesta Província, empregando como matéria prima os produtos do país.

Artº 2º - Ao contratante fica concedido um privilégio exclusivo por vinte anos, para exploração de sua indústria.

Artº 3º - Fica também concedido ao contratante isenção de décima urbana pelo tempo de dez anos para o edifício da fábrica.

Artº 4º - Durante o tempo do privilégio o contratante será obrigado a manter à sua custa, dando-lhes educação e alimentação, dez meninos órfãos, designados pelo presidente da Província, para o fim de lhes ensinar as artes praticadas no estabelecimento.

Artº 5º - Esses meninos que serão tirados dos estabelecimentos públicos a cargo da Santa Casa de Misericórdia, farão uma aprendizagem de cinco anos, findos os quais receberão um salário equivalente ao seu trabalho e previamente fixado em uma tabela orçada pelo Presidente da Província, de acôrdo com o contratante.

Artº 6º - Os meninos que, na forma do artigo antecedente, estiverem ganhando, alimentar-se-ão à sua custa ou sofrerão em seu salário uma redução equitativa para a sua alimentação, quando dada pelo estabelecimento.

Os lugares que forem vagando por força do artigo 5º serão preenchidos por outros meninos órfãos, de modo que seja sempre satisfeito o disposto no mesmo artigo.

Artº 7º - O contratante é obrigado a montar sua fábrica no prazo de dois annos, contados da data da assinatura do contrato.



Revogadas as disposições em contrário.

Mando, portanto, a todas as autoridades, a quem conhecimento e execução da presente resolução pertencer, que a cumpram e façam cumprir tão inteiramente como nela se contém.

O Secretário da Presidência desta Província a faça imprimir, publicar e correr.

Palácio da Presidência de Pernambuco, 10 de junho de 1874, 539 da independência e do Império.

L.S.

Henrique Pereira de Lucena"

Assim, a aprendizagem profissional, para formação de mão-de-obra, no Império, teve nos asilos, nos orfanatos e nos arsenais, assim como nas Casas de Educandos Artífices, que foram sendo criadas em várias Províncias, também, destinadas aos "abandonados da fortuna", seu manancial de força de trabalho infantil.

Tais instituições e a formação que aí se destinava aos órfãos, abandonados, não era referida nos relatórios das Províncias que tratavam da instrução pública e sim na parte que tratava das obras de caridade, demonstrando-se assim claramente que o assunto era considerado pelas "autoridades" como sendo mais de ordem assistencial, do que, educacional. Só mais tarde, no fim do Império, este tipo de ensino, será incluído, na instrução pública, mas ainda considerado como de grau elementar, abaixo do primário, reafirmando a idéia de que se tratava de algo humilhante, desmoralizante, para quem a este ensino, estivesse submetido.

O emprego de trabalhadores "livres", e a alteração dos processos de trabalho, introduzidos pela maquinaria, colocava na ordem do dia, a necessidade de qualificação profissional, da mão-de-obra disponível.

Em 1906, a proposição 195, da Câmara dos Deputados, representa a República, o primeiro documento oficial, que dota com recursos financeiros o poder público, de modo a se iniciar, no Brasil, a criação de escolas profissionais, de âmbito federal. Até então, o que se tinha, eram instituições, na sua maioria denomina-

das "Casas de Educandos Artíficos", que tratavam de questões específicas, do âmbito das Províncias (Estados).

Iniciativa importante apareceu, com o decreto nº 7566, de 1909 que determinava em relação à indústria, a criação em cada uma das capitais dos Estados, de uma escola de aprendizes artíficos, destinada a ministrar o "ensino profissional primário gratuito". Tais escolas subordinavam-se ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Entre as condições para admissão, esta belece a idade mínima de 10 anos e máxima de 13, "preferindo-se os desfavorecidos da fortuna", "os meninos desvalidos", "órfãos", "abandonados".

No preâmbulo do decreto consta o seguinte:

"Considerando: que o aumento constante da população das cidades exige que se facilite às classes proletárias os meios de vencer as dificuldades sempre crescente da luta pela existência; que para isso se torna necessário, não só habilitar os filhos dos desfavorecidos da fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de trabalho fróficuo, que os afastará da ociosidade ignorante, escola do vício e do crime".

A escola técnico-profissional, vem desde o Império e mantém durante a 1ª República, a organização para atender como objetivo expresso às "classes populares", às "classes pobres", apresentando-se menos como um programa propriamente educacional e mais como um plano assistencial para atender aos "necessitados da misericórdia pública". O seu objetivo inequívoco é o da Regeneração pelo Trabalho.

Conforme, SUCKOW DA FONSECA (1961), no período da Proclamação da República, existiam em todo o Brasil, 636 estabelecimentos industriais.

Desta data, até 1909, fundaram-se 3.362 outros, indicando um acelerado crescimento industrial, no decorrer de 20 anos. Em 1889, os operários empregados nas indústrias, eram 24.369 homens e em 1909 o número subira a 34.632.

A 28 de Maio de 1909, João Teófilo, Presidente da República, assinou o decreto nº 7.566, criando as Escolas de Aprendizes Artíficos em cada Estado, a fim de se de preferên-

cia, aos "denudados da fortuna". Também, as escolas profissionais da Prefeitura do Distrito Federal, exigiam, para a matrícula, a condição de serem candidatos pertencentes de preferência, às "classes pobres da população". Em 1910, estavam instaladas 19 escolas em 19 estados, em edifícios inadequados, precárias condições de funcionamento, falta de professores e mestres especializados. Os professores saíam do ensino primário e os mestres das fábrcas ou oficinas. Neste ano, um total de 2.118 matriculados, tinha 1.248 alunos frequentando. As escolas de ensino indústrial, passavam a formar mão-de-obra que fosse capaz de desempenhar qualquer função na indústria, o que vai gerar protestos de outros educadores que viam na especialização a própria razão de ser do ensino profissional.

A 15 de novembro de 1914, assumia Wenceslau Brás e no seu manifesto, lido no Senado, assim coloca a questão do ensino: " - A criminalidade aumenta; a vagabundagem campeia; o alcoolismo ceifa; cada vez mais; maior número de infelizes, porque em regra, não tendo as pobres vítimas um caráter bem formado e nem preparo para superar as dificuldades da existência, tornam-se vencidos em plena mocidade e se atiram à embriaguez e ao crime..."

Tais atributos, vão sendo reconhecidos como referidos aos grupos sociais mais pobres e assim vai se delineando a importância do trabalho, como possibilidade de regenerar, recuperar estes "infelizes".

Para as meninas órfãs e abandonadas, desde 19 de setembro de 1914 funcionava no Rio Grande do Norte, a Escola Doméstica de Natal, na ocasião a única no gênero no país, que se destinava à formação de "perfeitas donas de casa". A Escola dava conhecimentos teóricos e práticos que tomassem agradável e sã a vida no campo. Havia aulas de medicina do lar, higiene e puericultura, leitania, cozinha, costura, confecções, agricultura e lavagem e engomada de roupas, noção de direito usual, de educação social e estética, de francês, de geografia, de história, de inglês, de matemática, português e psicologia pedagógica. O funcionamento da Escola fundamentava nos seguintes princípios: - "As leis de direito divino, de direito humano, de direito, devem ser inculcadas, a fim de educar a alma e o espírito. Cremos que esta é a parte mais importante da educação, principalmente da mulher, e a fim de chamar a atenção para esse

fato do que ao próprio exercício mental".

Entre 1915 e 1919 surgiram 5.936 novas empresas industriais e nos 24 primeiros anos da República, fundou-se 6.946 estabelecimentos industriais em todo o país. O valor da produção industrial passou de 1.350.000 contos de réis em 1914 para 3.000.000 contos em 1920. Este crescimento implicou no emprego de mais 12.124 trabalhadores.

A frequência às escolas é baixa, e a evasão também alta. Como tentativa de não só aumentar a procura às escolas, bem como fixar os alunos aí, a 26 de setembro de 1922, o Engenheiro Pires do Rio, ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, assinava uma portaria instituindo a merenda escolar.

Em 1924, as escolas de ensino de ofícios, têm sua finalidade alterada, pois a partir da aplicação dos testes psicotécnicos para a escolha dos candidatos à matrícula, diz-se agora que não se trata mais de dar instrução aos pobres, mas sim de "aproveitar os mais aptos". Assim "... não seriam apenas os órfãos, os miseráveis, os inocentes que as escolas iriam buscar para seus alunos. Com a implantação do psicotécnico seriam matriculados os mais capazes, os que apresentassem melhores índices de eficiência, aqueles que melhores aptidões específicas revelassem para a aprendizagem do ofício e para a sua posterior utilização no trabalho das fábricas".

Assim, a Reforma Fernando de Azevedo em 1928, além de trazer as concepções acima ditas, procurava elevar o nível moral e intelectual do operário, procurando destacar para ele o significado social de seu trabalho.

Em 1934, com Anísio Teixeira no Departamento de Educação, luta-se pela democratização do ensino e propõe-se que a formação geral deve predominar sobre a específica-profissional, igualmente para todos que desejassem estudar. Desejava-se formar "...personalidades que fôsses animadas de espírito de solidariedade e cooperação social..." Com isto, as antigas escolas profissionais da Prefeitura, perdiam seu caráter dominante de preparar pessoal para a indústria. Só em 1942, com o surgimento da Lei Orgânica do Ensino Industrial, esta situação é revertida de novo, cabendo-se ao ensino industrial, deveria-se incluir a orientação técnica. Assim, na indústria brasileira a especialização e a preparação técnica, em geral, não aprende-se apenas uma técnica

ca, porém um grupo delas, de modo a facilitar a obtenção do emprego nas fábricas.

A idéia de ligar, a aprendizagem de ofícios à indústria persistia. Na Constituição de 1937, o seu artigo 129, determinava que se constituiria dever das indústrias e dos sindicatos criar escolas para os aprendizes de ofício. Por isso, em março de 1938, a Divisão do Ensino Industrial, do Ministério da Educação e Saúde, propunha um anteprojeto, pelo qual seriam criadas as escolas sindicais, que foi aprovado pelo Departamento Nacional de Educação, mas não foi aprovada pela Federação Brasileira dos Industriários, não tendo assim andamento.

Apesar de não ter sido concretizada, achamos importante, descrevermos como era o regimento destas escolas.

Criava-se Escolas de Aprendizes Industriais, mantidas pelas fábricas e pelos sindicatos de empregadores, com oficinas próprias à aprendizagem do ofício. Os empregadores tinham que manter obrigatoriamente em suas fábricas, uma percentagem de aprendizes menores de 18 anos, não inferior a 10% do número de operários existentes.

Estes menores frequentariam os cursos entre 8 a 16 horas semanais, em horário que coincidisse com suas horas normais de trabalho, onde o tempo de aulas seria pago como se fosse serviço. Os patrões faziam a fiscalização da frequência às aulas, descontando daquelas que faltassem, o salário correspondente ao número de horas de ausência. Onde não houvesse sindicatos ou fábricas, o governo arcaria com a tarefa. Após o término do curso, os aprendizes faziam prova de habilitação na escola federal mais próxima e passando recebiam um certificado que lhes garantiria a preferência para o trabalho na indústria.

Nesta mesma época, um outro projeto foi apresentado pelo então Diretor do Ensino Industrial, Francisco Montojos, que criava Escolas Sindicais Pré-Vocacionais, que tinham como justificativa resolver o problema do intervalo entre o término do curso primário e a entrada dos menores na indústria.

**1559**

Apesar de o curso primário, de acordo com o projeto, devesse ser em geral com duração de 6 anos, a duração do curso pré-vocacional, que seria de 14 meses, deveria ser suficiente para preparar a indústria, o projeto previa que a duração do curso deveria ser de 12 meses, com o nome "adestramento manual",



ao lado de cultura geral. Previam-se que a forma de manutenção das escolas, seria através do imposto sindical e a sua orientação técnica seria dada por um Conselho Central com membros de cada sindicato, um técnico de educação e um representante do Ministério do Trabalho. Como o outro projeto, este também não foi efetivado, pois também não foi aprovado pela Federação Brasileira dos Industriários.

Só em 1942, através do Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro é que se consegue regulamentar, a aprendizagem dos menores empregados nas fábricas, através do SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários). Atrás transcrevemos o Decreto-lei. (1) A 2 de novembro de 1942, o Decreto-lei nº 4.936, incluindo nas atribuições do SENAI, a preparação de trabalhadores nos transportes, comunicação e pesca, altera o nome para Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.

A situação de guerra e seus efeitos no Brasil, fazem com que o SENAI inverta sua lógica, que deveria atender aos aprendizes passando a cuidar dos trabalhadores adultos da indústria, de acordo com o estabelecido pela Comissão do Ensino Industrial de Emergência. Somente mais tarde é que os cursos para aprendizes e trabalhadores infantis puderam ser instalados, e mesmo assim atendendo a um número reduzido de crianças.

SUCKOW DA FONSECA (1961), tratando do tipo de ensino dado pelo SENAI, pergunta-se se este pode ser equiparado àquele das escolas industriais e técnicos da rede federal do Ministério da Educação. Crê que não, apesar de ambos os sistemas, formam o pessoal de que necessita a indústria. Contudo, as escolas técnicas e industriais, preparam um tipo de operário altamente qualificado, preparado em tempo maior de duração e profundidade. Citando estatísticas recentes, no Brasil, diz que aqui cerca de três milhões de trabalhadores existem, dos quais 80% (2.400.000) executam operações de fácil aprendizagem, não necessitando de cursos especiais. Estes operários são operadores e condutores de máquinas. Os outros 20% (600.000), são chamados operários qualificados, que exigem, para sua formação, escolas especiais. As mesmas estatísticas revelam ainda que dos cinquenta mil qualificados, 20% são de alta qualificação e 30% de alta qualificação, "o restante de 10% são operários não qualificados, de quem se espera que sejam treinados, com o auxílio do SENAI.

A 3 de janeiro de 1946, o Brasil e os EE.UU assinavam um acordo destinado a estreitar a colaboração entre professores do ensino industrial, promovendo o intercâmbio e o treinamento de brasileiros e americanos especializados naquele ramo de ensino, assim como para elaboração e aplicação de métodos de aprendizagem e orientação educacional. Do acordo resultou a Comissão Brasileiro-Americana de Educação Industrial (CBAI), que se constituiu num órgão integrante do Ministério da Educação.

De fato, a CBAI, tinha como uma das suas finalidades fundamentais, organizar racionalmente o trabalho, de modo a aumentar a produção industrial no Brasil. Para tal, introduziu o chamado método TWI - Treinamento dentro da Indústria, que havia sido lançado em 1940 nos Estados Unidos, num momento de intensa produção por conta da guerra.

Tal método é destinado a habilitar mestres, supervisores industriais, enfim aqueles que exercem funções de comando, de modo a adotarem atitudes mais metódicas e racionais, conseguindo "uma harmonia mais perfeita nas relações humanas que decorrem das próprias condições do trabalho, de maneira a obter uma eficiência maior dos homens, das máquinas e das ferramentas empregadas nos serviços sob suas ordens". Tal método, se introduziu no Brasil em 1952, sendo implantado inicialmente em São Paulo, se espalhando depois para outros estados.

Assim, SUCKOW DA FONSECA (1961) crê que "...as novas diretrizes traçadas para o ensino industrial deverão influir na harmonia social do país, pois constituem um meio de miscigenação de classes, um fator de equilíbrio das massas populares, uma força nova agindo no sentido de uma melhor compreensão entre os elementos da sociedade (...) Dando ao pessoal da indústria não somente instrução profissional, mas educação no sentido mais geral do termo, faz com que lhe seja possível subir ao nível das classes mais cultas e nelas penetrar, diminuindo, assim, razões de queixas e de atritos".

**1561**

Em 1958, porém, discute-se o pequeno desenvolvimento do ensino industrial, tanto nas matrículas efetuadas, quanto no término do curso, em relação às outras modalidades de ensino.

BRUNO (1962), em uma pesquisa realizada em São Paulo, constata que se há muito tempo se mantém um vínculo indus-

triais, que o ensino industrial é ótimo, mas "ótimo para os filhos dos outros".

Diz ele, que para a maioria, a escola secundária ainda é o "melhor caminho para as escolas superiores, máximo de grau da escala social".

Citando um trabalho de Juarez Brandão Lopes, em 1946, nos ginásios da capital, diz ter este constatado que à medida que baixava a categoria dos ginásios (segundo o predomínio do prestígio das ocupações exercidas pelos pais dos alunos), aumentava a percentagem das mães de alunos que exerciam ocupação fora do lar. Acredita ser este outro índice que revela a situação de inferioridade econômica dos candidatos às escolas industriais quando comparadas com os ginasianos.

Na realidade, diz BREJON (1962), as conclusões do curso industrial diminuíram muito se considerarmos as percentagens sobre o total de conclusões no ensino médio. De fato, "3,3% em 1948, ela baixou para 2,0% em 1958.

TABELA 3

Conclusões de curso, em vários ramos do ensino médio, de 1948 a 1958 \*

Anos	Ginas.	%	Ginas. Ccl.	%	Indust.	%	Agríc.	%	Normal	%	Comerc.	%
1948	38 451	59,7	49 762	65,6	2 490	3,3	624	0,8	7 692	10,1	15 317	20,2
1949	40 377	49,5	52 921	65,0	2 120	3,0	537	0,7	9 902	12,1	15 673	19,2
1950	45 763	50,8	60 048	66,7	2 825	3,1	613	0,7	10 114	11,2	16 457	18,3
1951	47 792	52,0	62 523	69,1	2 195	3,0	559	0,7	10 777	11,7	15 151	16,5
1952	52 751	53,3	68 403	69,2	2 508	2,5	410	0,4	12 994	13,1	14 631	14,8
1953	58 093	53,8	73 349	67,9	2 264	2,6	422	0,4	14 829	13,7	16 668	15,4
1954	60 439	53,7	75 879	67,4	2 609	2,4	341	0,3	15 996	14,2	17 708	15,7
1955	68 592	54,3	85 756	67,9	2 616	2,1	834	0,7	17 923	14,2	19 052	15,1
1956	70 600	51,0	87 863	67,2	2 692	2,1	938	0,7	18 554	14,5	20 279	15,5
1957	74 895	53,5	92 295	66,2	2 528	2,0	1229	0,9	21 399	15,2	22 007	15,7
1958	80 485	53,7	99 693	65,5	2 995	2,0	1295	0,9	21 172	14,1	24 620	16,4

\* Banco Estatística do Ensino Médio, Ministério da Educação e Cultura, 1957, 1958 e 1959.

Desta maneira, apesar de não pretendermos concluir o até aqui descrito por nós, cremos que o material pesquisado, a ser mais elaborado, pode servir mais sistematicamente, como índices de uma questão central da escola capitalista: a separação entre as práticas escolares e o trabalho produtivo.

Contribuições recentes às análises dos aparelhos de Estado, e no caso, particularmente o aparelho escolar, tendem a nos indicar que o ensino primário é o principal lugar onde se opera a divisão e distribuição das duas redes de escolarização: PP (primário-profissional) e o SS (secundário-superior) <sup>(1)</sup> que, fundadas na separação entre trabalho manual e trabalho intelectual e então na diferença das classes, dirigem-se a práticas e demandas externas à escola, isto é, ao mercado de trabalho, ao desemprego, ao emprego, à marginalização, etc. Assim, o que se passa na escola e sua operacionalidade não pode deixar de dizer respeito à divisão social do trabalho e à reprodução ampliada das classes sociais. Isto significa que não é ao fim da escolaridade primária que os indivíduos-agentes são separados, mas sim no interior mesmo da escola primária, o que confirma o caráter real da Escola - não-contínua, nem progressista, nem única para todos que a atravessam. De um lado, a rede SS forma os operadores e intérpretes da ideologia burguesa, através de uma escolaridade prolongada, do culto do livro e da abstração; de outro lado a rede PP subverte e rejeita os futuros proletários à ideologia dominante, através de uma escolaridade curta, simplista, dirigida ao econômico concreto, aos agentes diretos da produção.

Assim, para assegurar a submissão ao modo burguês, tal como ele é percebido e vivido pelo próprio burgueses, o aparelho escolar fica sujeito a reformas (ditas pedagógicas, psicológicas, administrativas, legislativas), constantemente empreendidas, de modo a garantir o lugar de exploradores e o lugar de explorados, o de assujeitador e o de assujeitado.

Nesta forma, a ideologia burguesa se caracteriza nas práticas escolares e no seu ritual, os quais os indivíduos-a

(1) Ver, por exemplo, "A Escola e a Sociedade" de Paulo Freire, 1970.

gentes são obrigados a cumprirem deveres escolares, boas notas, disciplina, respeito à autoridade, à hierarquia, culto da competição, etc; garantindo, assim, através destas normas de classe, que se escamoteiam numa aparente função educativa e técnica, que se pense, se expresse, se fale, se comporte conforme a ideologia burguesa. Os outros conteúdos, outras práticas de classe, são reduzidas ao silêncio ou escamoteados na ideologia das "aptidões", do fracasso escolar, do abandono e repetência. Assim os procedimentos que regem a escola, suas leis, suas normas, seus currículos, justificados como técnicos ou científicos, se apoiam ideologicamente numa separação em classes anterior à escola primária-profissional, separação que esta apenas confirma, reproduzindo-a.

Idades "normais", tempos de aprender e fazer avaliados como "normais", "aptidões" dadas como "normais e naturais", produzem de um lado os alunos "normais e os outros (filhos do proletariado e do campesinato), não articulados com as práticas da ideologia burguesa, se vêem excluídos, pois suas realidades de existência concreta estão ausentes e silenciados, e então passam a serem caracterizados como "inaptos", "imatuross", filhos de "pais irresponsáveis".

Vê-se, então, que a escola primária contribui, de modo indispensável, para a produção econômica do capitalismo, qualificando - subordinando uma força de trabalho, que como mercadoria é comprada pelos capitalistas. Assim os custos de educação, que servem para reproduzir a força de trabalho, entram no valor desta mercadoria. Isto explica, em parte, a tendência a reduzir ao mínimo as despesas com a escolarização primária, que não deve constituir um gasto excessivo ao Capital.



## A N E X O S

(1) Retirado de SUCKOW DA FONSECA (1961)

DECRETO-LEI Nº 4.048, DE 22 DE JANEIRO DE 1942 (1)  
Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários  
(SENAI).

O presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artº 180 da Constituição, decreta:

Artº 1º - Fica criado o Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários.

Artº 2º - Compete ao Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários organizar e administrar, em todo o país, escolas de aprendizagem para industriários.

§ único - Deverão as escolas de aprendizagem, que se organizarem, ministrar ensino de continuação, e de aperfeiçoamento e especialização, para trabalhadores industriários não sujeitos à aprendizagem.

Artº 3º - O Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários será organizado e dirigido pela Confederação Nacional da Indústria.

Artº 4º - Serão os estabelecimentos industriais das modalidades de indústrias enquadradas na Confederação Nacional da Indústria obrigados ao pagamento de uma contribuição mensal para montagem e custeio das escolas de aprendizagem.

§ 1º - A contribuição referida neste artigo será de dois mil réis, por empregado e por mês.

§ 2º - A arrecadação da contribuição de que trata este artigo será feita pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, sendo o produto posto à disposição do Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários.

§ 3º - O produto da arrecadação feita em cada região do país, deduzida a quota necessária às despesas de caráter geral, será distribuída proporcionalmente.

Artº 5º - Estarão isentos da contribuição referida no artigo anterior os estabelecimentos que, por sua própria conta, mantiverem aprendizagem considerada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários, sob o ponto de vista da montagem, da constituição do corpo docente e do regime escolar, adequada aos seus fins.

Artº 6º - A contribuição dos estabelecimentos que tiverem mais de quinhentos empregados será acrescida de vinte por cento.

§ Único - O Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários aplicará o produto da contribuição adicional referida neste artigo, em benefício do ensino nesses mesmos estabelecimentos, quer criando bolsas de estudo a serem concedidas a operários, diplomados ou habilitados, e de excepcional valor, para aperfeiçoamento ou especialização profissional, quer promovendo a montagem de laboratórios que possam melhorar as suas condições técnicas e pedagógicas.

Artº 7º - Os serviços de caráter educativo, organizados e dirigidos pelo Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários, serão isentos de impostos federais.

§ Único - Serão decretadas isenções estaduais e municipais, em benefício dos serviços de que trata o presente artigo.

Artº 8º - A organização do Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários constará de seu regimento, que será, mediante projeto apresentado ao Ministro da Educação pela Confederação Nacional da Indústria, aprovado por decreto do Presidente da República.

Artº 9º - A contribuição, de que trata o artº 4º deste decreto-lei, começará a ser cobrada, no corrente ano, a partir de 1º de abril.

Artº 10º - Este decreto-lei entrará em vigor na data da publicação.

Artº 11º - Ficam revogadas as disposições anteriores, relativas à matéria do presente decreto-lei.

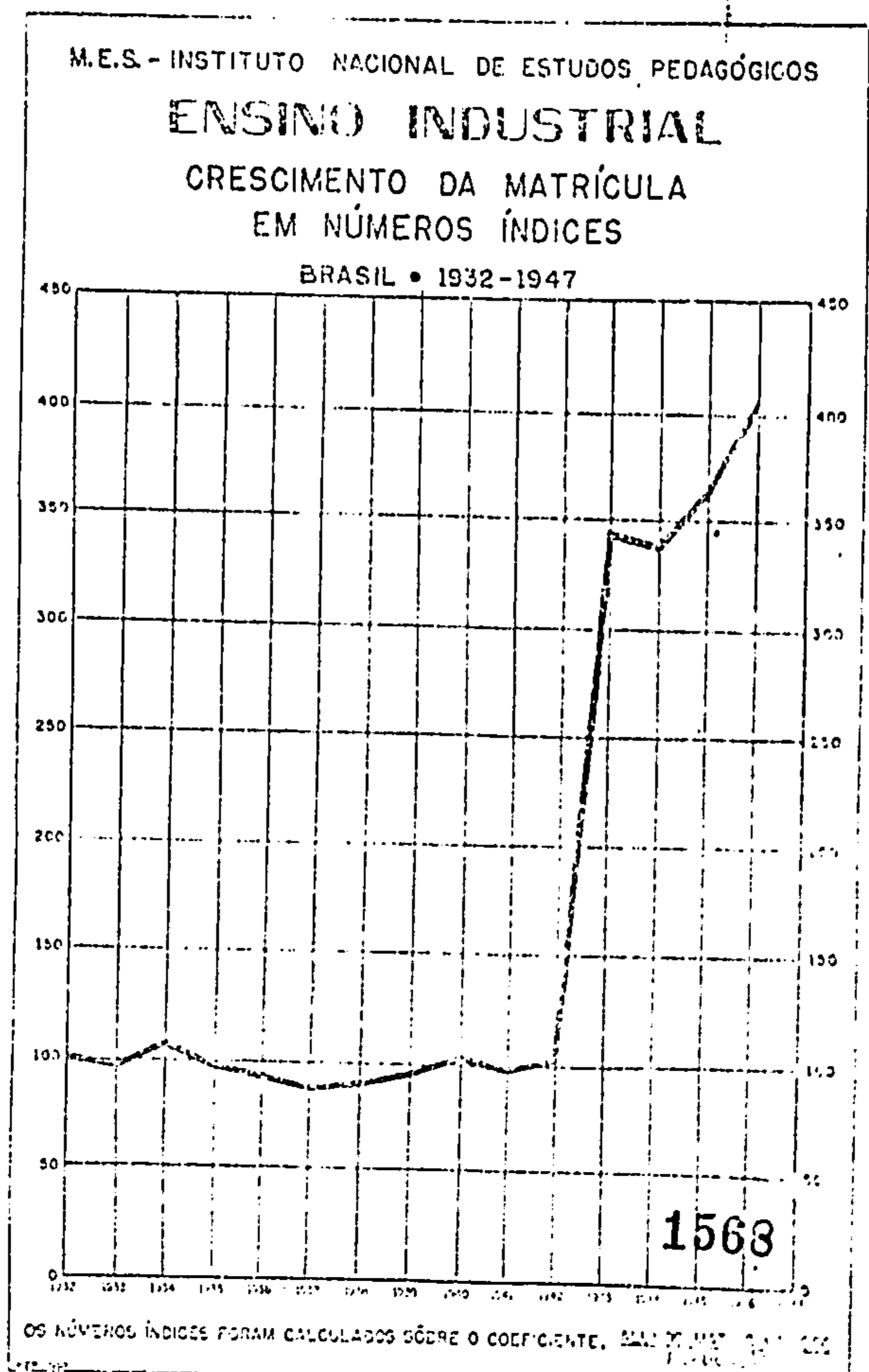
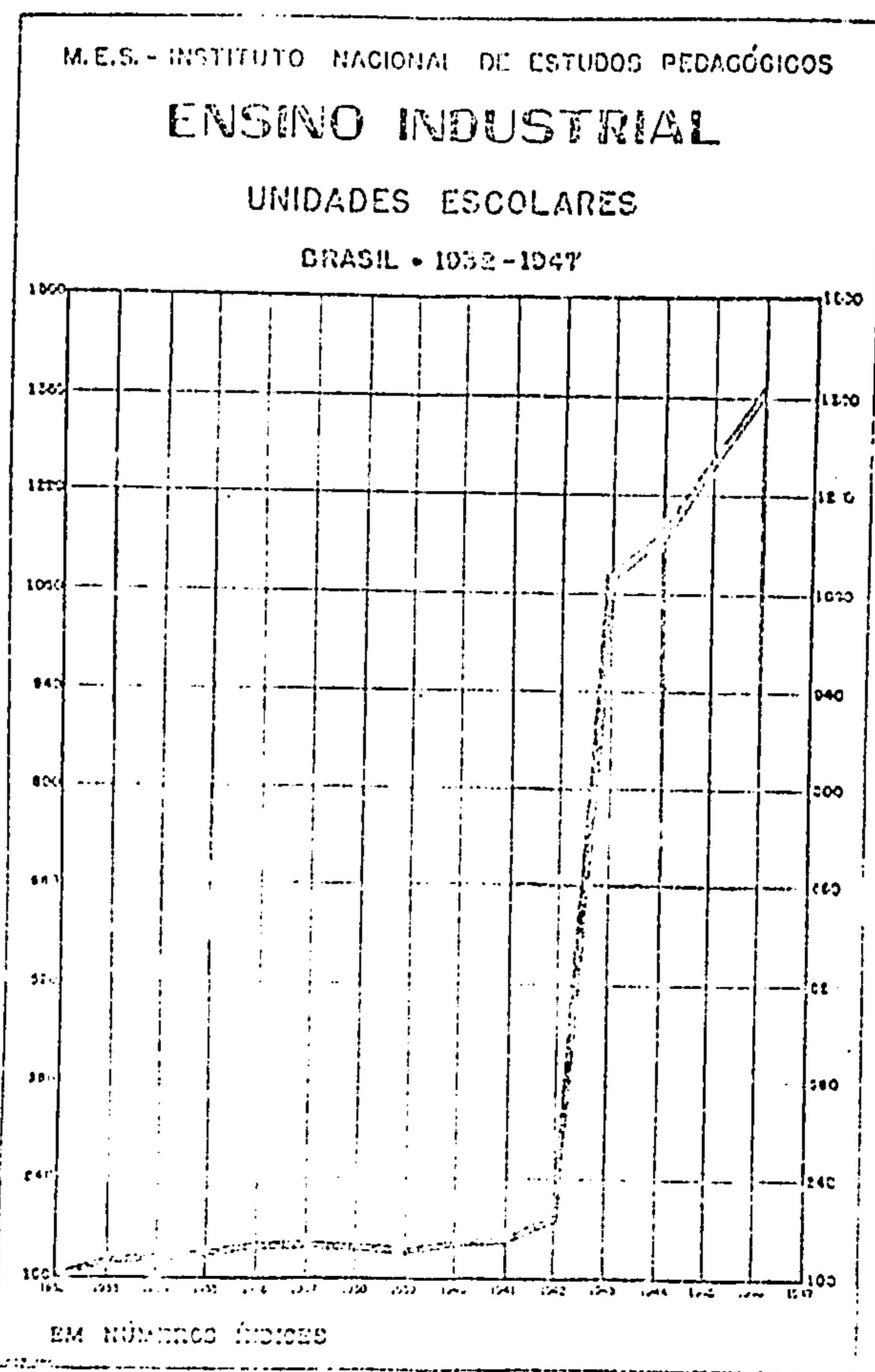
Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 1942, 121º da Independência e 54º da República.

Getúlio Vargas

Gustavo Capanema

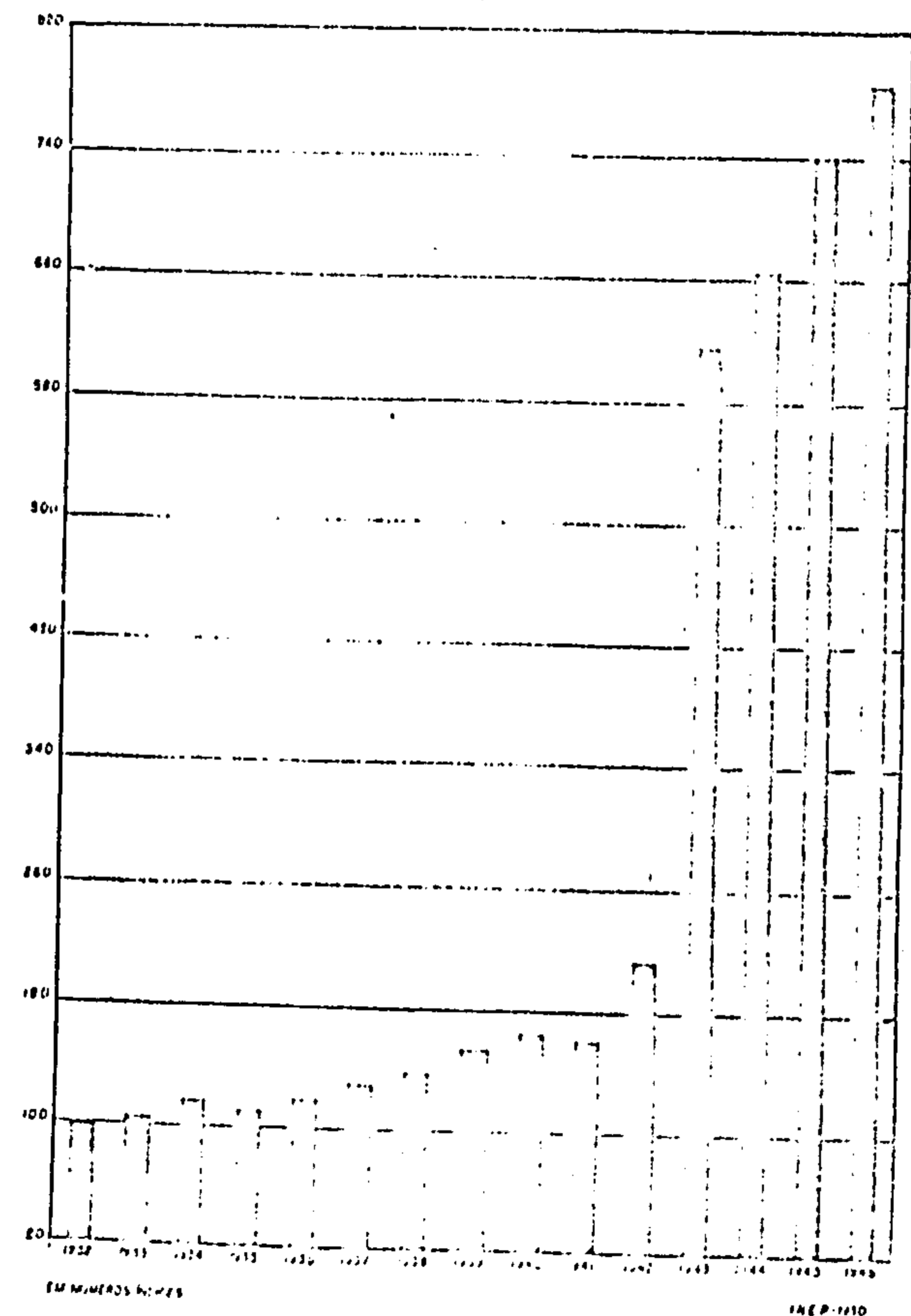
Alexandre Marcondes Filho

(2) Retirados de uma publicação do INEP (nº 43) de 1949



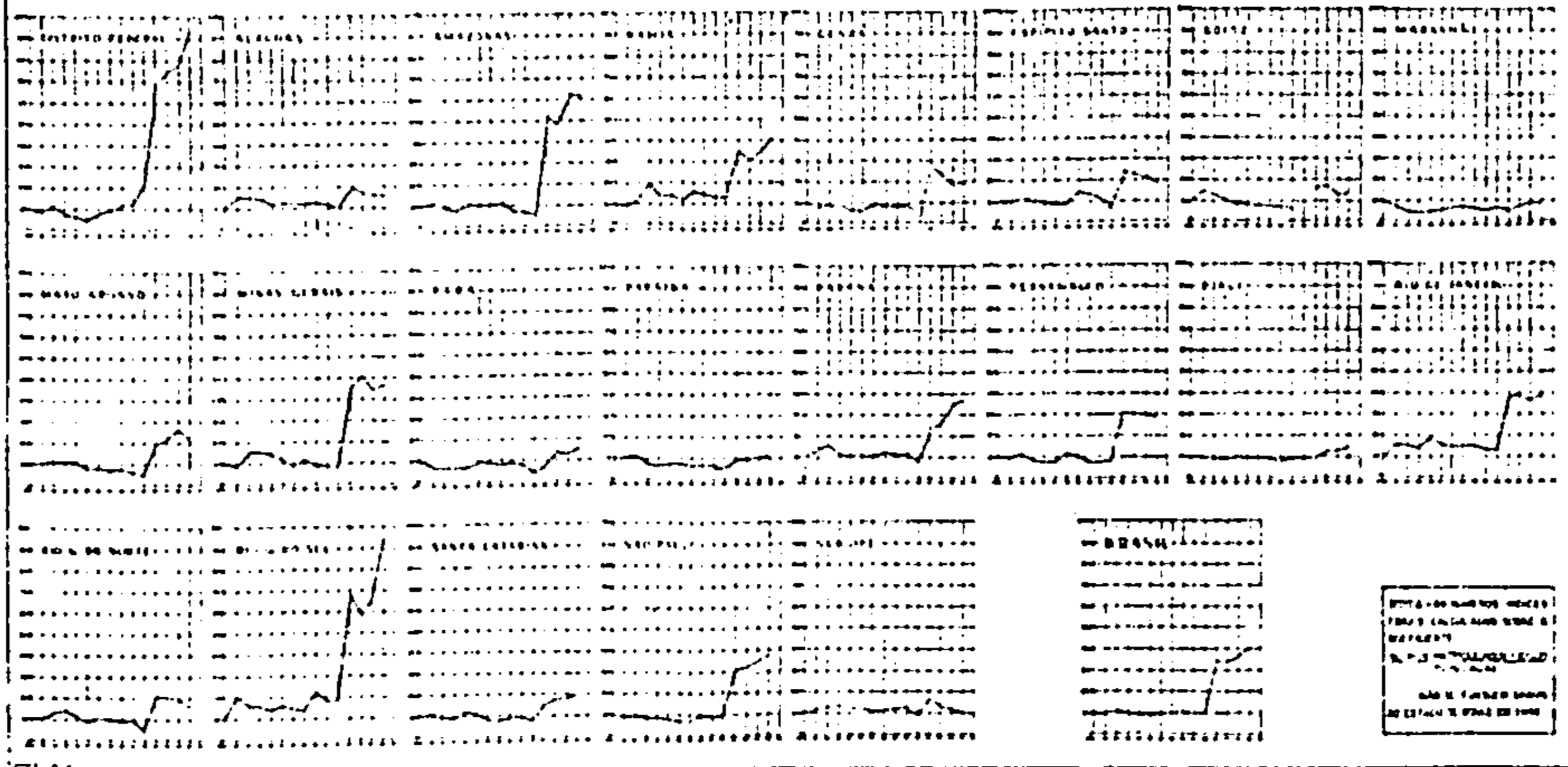
### M E S - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS PEDAGÓGICOS

GRUPO DOCENTE DE ENSEÑO INDUSTRIAL  
DE 1922 A 1946





M.E.S. - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS PEDAGÓGICOS  
**ENSINO INDUSTRIAL**  
CRESCIMENTO DA MATRÍCULA EM NÚMEROS ÍNDICES  
POR ESTADO E NO BRASIL • 1952-1947  
1952 = 100



## III - A REGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

Através de uma abundante literatura brasileira e estrangeira, que tenta reconstruir a história da classe operária e de seus movimentos no Brasil, observamos que a situação geral do trabalho urbano aqui, nas primeiras três décadas do séc. XX, corresponde nas grandes indústrias ao modelo de acumulação da primeira fase do capitalismo industrial. Por toda parte, sob o império das idéias liberais, a situação do trabalhador é de insegurança permanente e de exploração selvagem. Tal situação dominava a vida dos trabalhadores urbanos, neste momento, onde diante de uma legislação fabril precária e ineficaz, o fator insegurança significava não saber quanto tempo iria durar o emprego conseguido e se viesse a perdê-lo onde encontraria um novo trabalho e em que condições; que acidentes ou doenças iriam afetá-los pois não seriam indenizados e o que aconteceria a eles e seus familiares a partir deste momento até a morte.

Assim, imerso neste quadro é que a reivindicação para regulamentar, proteger e coibir os abusos na exploração do trabalho infantil, vai surgir, trazendo à tona, através das repetidas denúncias, a terrível situação real de trabalho das crianças.

Já na 1ª República, o decreto nº 1313 de 17 de janeiro de 1891, regulamenta pela primeira vez no Brasil, a proibição de trabalho efetivo de crianças menores de 12 anos, podendo por exceção, aquelas com mais de 8 anos principiarem a aprendizagem nas fábricas de tecidos. Os mestres e contramestres ficam obrigados a ensinarem a ler e a escrever, bem como os aprendizes obrigados a prestarem serviços gratuitos. Conforme assinala BEI-GUELMAN (1977), a tônica principal deste decreto é a proibição de trabalhos perigosos à saúde ou à vida das crianças, nas fábricas da Capital Federal. Proibia-se também o trabalho noturno dos menores de ambos os sexos, até 15 anos; determinava a jornada de trabalho a ser cumprida, sendo que para os de sexo masculino entre 12 e 14 anos e os de sexo feminino entre 12 e 15 anos, só poderiam trabalhar no máximo 7 horas diárias não seguidas, de modo que a criança não se cansasse mais que 4 horas. E quanto aos menores de 12 anos, o limite era de 3 horas. Também

vedava-se aos menores, trabalhos que os expusessem a riscos de vida, tais como: manipulações diretas com o fumo, limpeza e direção de máquinas em movimento, correias em ação, depósito de carvão, ácidos corrosivos, benzina, preparados a chumbo, nitroglicerina, serviços que exigissem esforço excessivo e outros a critério do inspetor do trabalho.

Todavia, as disposições deste decreto não se efetivaram. Numa conjuntura de crise política e econômica, o governo provisório, visava impedir as manifestações grevistas, particularmente o recurso aos piquetes, de modo a evitar uma eventual agitação que pudesse comprometer a consolidação do regime recém-implantado. Diante da ineficácia desta tentativa de legislação protetora do trabalho, Evaristo de Moraes (1905), diz-nos da situação real das crianças operárias: "Nesta cidade (Distrito Federal), sabemos que existem fábricas onde trabalham crianças de 7 a 8 anos, junto a máquinas, na iminência aflitiva de terríveis desastres, como alguns já sucedidos. O trabalho noturno das mulheres e crianças é praticado em certas fábricas, cercado de todos os inconvenientes e desmoralizações que tanto têm sido combatidos no estrangeiro". RODRIGUES (1969), nos informa que em São Paulo, no ano de 1896, existiam 109 fábricas, que empregavam 5.670 operários, sendo que destes 4.060 eram homens (71,6%), 877 eram crianças (15,4%) 733 mulheres (13,0%).

O regime de trabalho era o pior possível, não se tinha horário fixo estabelecido e quando ele existia, alternava-se de acordo com os interesses dos patrões. A disciplina e a submissão, necessárias para garantir a acumulação intensa de capital requerida no momento se apresentavam entre outras formas, nos espancamentos realizados pelos mestres e contramestres em operários homens, mulheres e crianças. Eram frequentes e atingiam particularmente, mulheres e crianças, que fortemente presentes, nas indústrias deste momento (têxteis, alimentícias, vestuário, calçados e outras), sujeitavam-se a todas as espécies de humilhações morais e físicas, que iam desde a extenuante jornada de trabalho até os salários desiguais. Jorge Street, porta-voz dos patrões e de suas organizações, expressaria que muitos industriais preferiam mulheres e crianças, por serem trabalhadoras mais dóceis, obedientes, que não reclamavam; conforme nos indica a in

investigação de FAUSTO (1977).

Esta situação era encontrada principalmente nos grandes centros urbanos, como São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, onde já trabalhavam crianças desde os 5 anos de idade, vindas de famílias operárias, cuja extrema pobreza e insegurança, obrigavam-nas a empregarem seus filhos desde tenra idade. Pesquisadores como SIMÃO (1966), FAUSTO (1977), já indicam, no ano de 1901, a presença de um sistema de aprendizado nas indústrias, para qualificação de jovens e crianças a partir de 5 anos de idade, somando-se a isto a jornada de até 16 horas de trabalho diário na maioria das fábricas, com multas que chegavam a atingir 50% do salário do trabalhador.

Tais fatos, eclodiam em meio a uma situação de crise que já se anunciava desde o final do século XIX.

Para PINHEIRO (1977): "... no final do século XIX, a crise na economia agrário-exportadora e o desenvolvimento do setor público do Estado vão favorecer a absorção na burocracia civil e na categoria militar, de grupos ligados à exploração rural. O desenvolvimento urbano, que se acelera depois da guerra, provocará a expansão do pequeno comércio nos centros mais importantes do país, assim como de pequenas indústrias. Há o aumento das antigas classes médias - pequenos comerciantes, artesãos, pequenos industriais, alfaiates, carpinteiros e sapateiros - e das novas classes médias - funcionários públicos, assalariados. A urbanização ocorrerá simultaneamente com o crescimento da burocracia dos serviços públicos como resultado de um processo que está caracterizado pelo alargamento da área de intervenção do Estado na economia, a extensão da área geográfica efetiva na qual a ação governamental se exercia e pela dilatação do sistema administrativo do país".

Como consequência da crise cafeeira iniciada em fins do século XIX, onde as dificuldades de acesso à propriedade da terra obstaculizava o plantio, provocando sua diminuição, presenciamos um deslocamento significativo de mão-de-obra para os centros urbanos: - para São Paulo, a forte presença dos imigrantes externos e para o Rio de Janeiro, um importante contingente de migrantes internos. O abundante oferta de força de trabalho, estava presente, na época; onde alguns conseguem se fixar nas oportu-

nidades industriais oferecidas pelas cidades, ou passarem à condição de proprietário de pequena indústria ou comércio e outras não-qualificadas viverão a contradição entre o projeto de ascensão via esforço individual e a situação real de suas condições de vida e trabalho.

Neste contexto, para RODRIGUES (1969), provavelmente, os menores de 18 anos constituíam a metade do número total dos operários industriais e entre esses, provavelmente uns 8% eram menores de 14 anos.

Em 1902, Lopes Trovão apresentou ao Senado, um projeto de lei protetora para os menores. Apesar de não termos obtido maiores dados sobre a natureza deste projeto, sabemos que ele não se efetivou.

Neste mesmo ano, no dia 15 de novembro, toma posse Rodrigues Alves, que terá como um dos destaques no seu plano de ação, a remodelação e o saneamento da cidade do Rio de Janeiro. Tal plano, posto em ação pelo Prefeito Pereira Passos, implicará em deslocamentos da população operária, moradora no centro da cidade, para lugares mais distantes do seu trabalho e viver. Através de suportes ideológicos como "civilizar a cidade", "limpar e urbanizar a cidade", tinha-se por objetivo político-ideológico com nítido conteúdo do modo de viver da classe dominante, atingir através de uma moralização, os hábitos e costumes da população operária e da baixa classe média, consideradas promíscuas e potencialmente perigosas, na medida que se encontravam concentradas em certos lugares do centro da cidade. Tais medidas, geram intensos protestos, por parte da população atingida, mas o prefeito trabalhando ao lado da repressão policial, consegue atingir seus propósitos.

As péssimas condições de trabalho, as demissões de grevistas, a violência da repressão e a intransigência dos patrões; são alguns dos motivos que levam os operários à greve neste ano e muitas delas envolvendo mulheres e menores.

Nesta situação, ainda continuaria por muito tempo...

Em 1977, um relato que em diversas fábricas (fábrica, fábrica, fábrica) praticava a prática de



diminuição de salários, a pretexto de evitar corte de pessoal. O que de fato ocorria era que "...configurava-se, pois, uma indiferença com respeito à retenção da força de trabalho, face à crise conjuntural de superprodução; o que, ao mesmo tempo, induzia ao recurso de baratear os custos de uma produção momentaneamente depreciada, às expensas dos salários". Assim a autora nos informa de uma situação na fábrica de tecidos Matarazzo (São Paulo) em 1905, onde as mulheres e crianças que aí trabalhavam, abandonavam o mesmo por causa do rebaixamento de seus salários, já tão minúsculos. A ação policial repressiva se faz presente e eles acabam voltando ao trabalho, sem nada conseguirem.

Em 1906 realiza-se o 1º Congresso Operário, onde a maioria das reivindicações eram relativas a melhoria das condições de trabalho. Sabemos que durante a Primeira República no Brasil, as relações de trabalho eram regidas pelo princípio de "liberdade de trabalho", em nome do qual se evitava regulamentar as condições de trabalho a fim de se evitar obstáculos à implantação do desenvolvimento comercial e industrial capitalista. Assim as relações empresariado - operariado ainda se dão de modo imediato e direto, não se reconhecendo a mediação política e institucional, no sentido de se obterem os objetivos reclamados, de ambos os lados, enquanto interesses de classes. A política do Estado em relação à classe operária em formação, se limitava quase tão somente à repressão policial, o que significava que se insistia por parte das classes dominantes e do Estado, em negar a existência da classe operária, através da tão famosa "questão social", deslocando assim a atenção repressora-ideológica para os "estrangeiros anarquistas".

O tema 12 deste Congresso, trata da regulamentação do trabalho feminino e do trabalho infantil, prevendo para as mulheres a organização sindical de modo a incluí-las nas mesmas lutas dos seus companheiros. Quanto às crianças, insiste-se na necessidade de uma legislação protetora dos seus trabalhos na fábrica e aconselha-se aos operários não mandarem seus filhos para as fábricas, senão quando tiverem atingido a idade conveniente.

Logo após a realização deste Congresso, ocorre o movimento dos ferroviários paulistas, da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. A repressão policial se abate com e

nome violência sobre as organizações operárias, espancando mulheres e crianças, que serão ameaçadas para revelarem os nomes dos parentes grevistas. Tal situação era frequentemente enfrentada pelas famílias operárias, compondo mais um dos aspectos da permanente insegurança em que viviam.

Em 1907, a luta dos operários industriais, que como classe ainda eram fracamente implantados nos centros urbanos, atinge a praticamente todos os setores da vida social, inclusive a higiene, onde através da ajuda da imprensa intensifica-se o movimento em favor da criança, como por exemplo a campanha contra a tuberculose infantil. Suas condições de trabalho eram terríveis, dizimadoras. Para apazigar denúncias feitas pelos operários, o governo vê-se obrigado a fazer uma investigação nas oficinas da Imprensa Nacional, pertencente a ele próprio e aí descobre-se que das 46 crianças ali empregadas, crianças de 12 a 14 anos, apenas 15 não estavam tuberculosas. RODRIGUES (1969).

Recorrendo a BEIGUELMAN (1977), vemos se instalar em setembro de 1909, uma greve na Vidraria Santa Marina (São Paulo), cujo motivo principal era a reivindicação de aumento dos salários das crianças empregadas no transporte de garrafas. Pedese também a demissão do gerente da fábrica, que chamara a polícia. A direção da fábrica, aceita aumentar os salários das crianças, mas recusa-se a demitir o gerente e faz ameaças aos operários do trabalho, das habitações que residem e de fechamento do armazém e da escola que servia aos mesmos. Diante da recusa de se demitir o gerente, os operários decidem não voltar e com isto as ameaças feitas pela fábrica se consumam.

Até então, a legislação das relações de trabalho entre operários e patrões, era da alçada estadual e assim como tentativa, já estabelecida no meio rural, cria-se o Departamento Estadual do Trabalho (Decreto 2.071 - 5/07/1911), com o objetivo de além de atender o trabalhador agrícola, também atender agora o trabalhador industrial, o que de fato só se efetivará mais tarde.

Também o Patronato Agrícola é criado pela Lei nº 1.297-7 de 27/10/1911, com a finalidade de atender aos imigrantes e outros operários agrícolas. Tal instituição devia fornecer as-

sistência jurídica gratuita, promover e fiscalizar o funcionamento das cooperativas destes trabalhadores quanto à assistência médica, farmacêutica e educativa, bem como tomar medidas contra os aliciadores de colonos. Destinados às classes pobres, subalternas, os Patronatos Agrícolas visam à educação "moral, cívica, física e profissional de menores desvalidos" e daqueles que, por insuficiência da capacidade de educação na família, forem postos, por quem de direito à disposição do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (Regulamento de 1919). No seu conjunto, constituíam um instrumento institucional que visava assistência, proteção e tutela moral aos menores abandonados, órfãos e que para efetuar esta política, recorriam ao trabalho agrícola, como meio educativo e regenerador a fim de incorporar os menores ao trabalho rural. Ministravam o curso primário e o profissional, além dos trabalhos agrícolas que serviam para proporcionarem parte da renda da instituição.

No mesmo período da criação do Departamento Estadual do Trabalho, em São Paulo, o Decreto nº 2.141 de 14/11/1911, reorganizava o Serviço Sanitário do Estado, que proibia em seu artigo 173, o trabalho de menores de 10 anos, permitindo apenas serviços leves para os menores da faixa entre 10 e 12 anos.

Prosseguem, por parte dos dirigentes operários as denúncias através da imprensa sobre as condições precárias de trabalho de crianças e mulheres, que ou trabalhavam dia e noite, ou suportavam extenuantes jornadas de trabalho de 12, 14 horas por dia.

Em 11 de setembro de 1912, na Câmara Estadual dos Deputados (São Paulo), Antonio Salles Júnior apresenta um projeto de lei que visa transformar o Patronato Agrícola em Patronato de Trabalho, estendendo sua área de atuação, para, além de conciliar divergências entre patrões e empregados, também procurar em que se cumpra a legislação de 1891, no que diz respeito ao trabalho de menores nas fábricas.

As precárias condições de vida do operariado urbano, a permanente inquietação popular, numa conjuntura onde a indústria capitalista se abastecia de uma força de trabalho comprada a baixo preço, levaram a pressão do governo no sentido de re-

percutiram negativamente tanto na introdução da força de trabalho imigrante para a lavoura quanto no seu deslocamento para os grandes centros urbanos. Com relação ao trabalho infantil, as denúncias contra os experimentos, as mutilações de crianças pelas máquinas quando constadas ou demandando em serviço contra o depauperamento físico das crianças implicando no abreviamento de seu tempo de vida, demonstraram a repulsa ao seu emprego e a uma brutal exploração que as famílias operárias se viam impelidas a favorecer, na medida que eram obrigadas a lançarem mão desta força de trabalho, como uma das formas de garantir a complementação familiar.

Tomando-se os dados apontados por BEIGUELMAN (1977), que sistematizou vários números do Boletim do Departamento Estadual de Trabalho em São Paulo, vemos a descrição realista e triste das péssimas condições de trabalho infantil em diversas fábricas de tecidos visitadas. Em 1912, o Boletim nos informa que a superioridade numérica das mulheres e crianças sobre os homens, nas fábricas em São Paulo, era da ordem de 67% contra 33%. Nos seus primeiros números (1 e 2), que se ocupa especialmente da questão do trabalho infantil, nas visitas realizadas às fábricas, a situação das crianças é descrita fisicamente como "esqueléticos, raquíticos alguns..." Em muitas das fábricas o Relatório constata que os teares manuais exigiam tanto por parte dos menores de 12 anos como dos adultos, um brutal esforço físico e psíquico. E o mais triste, segundo o Relatório, era que a maioria destes menores, eram aceitos em algumas fábricas por esforços de seus próprios pais que desejavam assim procurar evitar que ficassem abandonados pelas ruas vadiando e sujeitos aos perigos da vagabundagem (É por demais óbvio reconhecermos aí nesta situação, os efeitos da ideologia pequeno-burguesa que atravessando as classes populares, moralizava suas vidas e procurava-lhes imprimir regras de educação e cuidado com os filhos).

Em números seguintes, o Boletim divulgava as normas aprovadas na 3a. Convenção Internacional da Associação Internacional de Proteção Legal aos Trabalhadores, no que diz respeito à:

- interdição do trabalho industrial noturno às mulheres;
- restrição quanto ao emprego de crianças, adolescentes e mu-



- restrição à jornada de trabalho dos operários em geral.

No nº 6 deste Boletim, a situação do trabalho infantil volta a ser referida, agora no tocante aos acidentes de trabalho. Denunciava-se que no mapa estatístico de 1912, 6 vítimas eram menores de 10 anos, sendo 1 servente de pedreiro, 1 vendedor de jornais, 1 empregado e 3 operários. A estatística acusava também grande número de menores serventes de pedreiros, com 13, 12 e 11 anos que caíam dos andaimes ou eram vítimas de outros desastres nas indústrias de construção civil. Lembra este Boletim, que a presença de trabalhadores infantis em serviços considerados insalubres e perigosos, fora terminantemente proibida pelo Decreto 1.313 de 1891. Apesar disto, encontram-se nas fábricas de cigarros (um dos serviços insalubres e proibidos) grande número de crianças, que trabalhavam em lugares e condições indiscutivelmente prejudiciais à sua saúde, fato este devido aos baixos salários na indústria do fumo. Em São Paulo, estes trabalhos eram quase exclusivos de trabalhadores infantis, apesar de sua proibição desde o 3º ano da República. Também informava o Boletim em publicações seguintes, que apesar do art. 173 do Regulamento Sanitário ter proibido o trabalho de menores de 10 a 12 anos, a não ser em serviços leves, as estatísticas registravam desastres com operários menores de 12 anos, ocupados em serviços que não podiam ser considerados leves.

Anos 1912 e 1913, anos difíceis. Contínuo aumento do custo de vida, inerente ao sistema, que constituía complementamente uma forma de poupança e capitalização por parte daqueles que podiam ressarcir sobre outrem (um consumidor), enquanto o preço da força de trabalho (salários) via-se premido sempre para baixo. "Na demora até um reajuste, já tardio, após vigorosas reivindicações operárias ante uma situação insuportável de vida, o capitalista obtinha lucros suplementares numa conjuntura que o induzia a investir em equipamentos mais modernos e poupadores de mão-de-obra, ou seja, geradores de novos efeitos depressivos sobre o mercado de trabalho. Diante deste quadro, o aparelho repressivo cuidava para que as agitações operárias não ultrapassassem limites "administráveis", daí se procurar garantir o funcionamento dos setores paralisados, especialmente de transportes de massa, pois a paralisação destes setores, resultaria num grande estrangulamento



econômico - e não justamente estes setores, que por sua situação vital para a economia do país, animavam os operários a promoverem suas lutas de reivindicações por melhoria econômica e condições de tratamento mais dignas. As principais indústrias, como a têxtil, dada a simplicidade de grande parte de suas operações, tinham à sua disposição um manancial de trabalho feminino e infantil, acintosamente explorado, que faz pressão sobre o salário urbano em geral e num círculo vicioso se transforma em fonte de recursos para uma imprescindível complementação no orçamento da família operária..." NÍCIA VILELA LUZ (1961). Nova tentativa de se regulamentar o trabalho infantil, proibindo-o a menores de 10 a 15 anos, se faz em 1912 e não surte efeito algum. Nicanor Nascimento, comentando a difícil situação de trabalho das crianças, declarava na Câmara Federal: "Também avulta a sua importância, do ponto de vista de sua higiene, se formos verificar como tive o desgosto profundo de ver, que em 100 infantes de uma fábrica, um médico achou 80% de homens perdidos, todas as formas de depauperamento, de desnutrição, de vícios orgânicos e morais, que invalidaram esses infantes".

O 2º Congresso Operário realiza-se em 1913 e em seus temas mantêm-se a necessidade de se lutar por uma legislação regulamentar sobre o trabalho das mulheres e dos menores nas fábricas e oficinas, tendendo à sua extinção. Também se propõe a necessidade de instituições protetoras dos velhos, das mulheres e das crianças.

A situação de trabalho das mulheres e crianças e a necessidade de se tomar medidas efetivas contra o seu abuso, repercutia também em frações progressistas - liberais da pequena burguesia, dos grandes centros urbanos. No Instituto dos Advogados, discutiu-se em várias sessões um projeto regulando o trabalho das mulheres e dos menores na indústria e comércio e nas Sociedades de Medicina (A Liga do Barbeiro) estudavam-se as condições higiênicas de trabalhos nas fábricas e se interessavam pela adoção de leis sociais no país. Mas estes movimentos, muito mais ideológicos e políticos, no sentido de lutas destas frações pequeno-burguesas, em geral não se limitam de buscarem legitimidade e reconhecimento para suas práticas; pouco conseguiram alterar uma situação de fato do proletariado urbano. Entre 1910 e

1920, o Deputado Deodato Maia, assim resumia o quadro do trabalho infantil GUSMÃO (1944). "... As crianças vivem na mais detestável promiscuidade; são ocupadas nas indústrias insalubres e nas classificações perigosas; faltam-lhes ar e luz; o menino-operário, raquítico e doente deixa estampar na fisionomia aquela palidez cadavérica e aquele olhar sem brilho - que denunciam o grande cansaço e a perda gradativa de saúde. No comércio de secos e molhados, a impressão não é menos desoladora, pois meninos de 8 a 10 anos carregavam pesos enormes e são mal alimentados, dormem promiscuamente no mesmo compartimento estreito dos adultos sobre as tábuas do balcão e sobre esteiras também estendidas no assoalho infecto das vendas. Eles começam a faina às 5 horas da manhã e trabalham, continuamente, até às 10 horas ou meia noite, sem intervalo para descanso..."

Em 1914, o operariado urbano defrontava-se com uma brutal situação de desemprego em massa que assumia proporções de calamidade pública. Os salários são reduzidos, muitas fábricas fecham temporariamente ou definitivamente, há paralização de grandes obras públicas. Sob o patrocínio de figuras de destaque da classe dominante, cria-se em São Paulo um "Comitê de Assistência" a fim de socorrer, as famílias desempregadas, sem recursos para se alimentarem. FAUSTO (1977) nos diz que, nesta capital calculava-se para mais de 10.000 operários sem trabalho. O Departamento Estadual do Trabalho tentava reencaminhar para o interior a mão-de-obra desempregada, permitindo que a lavoura tivesse à sua disposição uma força de trabalho ainda mais barateada. Por outro lado as indústrias que se mantêm, a fim de evitarem um possível aumento da remuneração, utilizavam o sistema de 3 turnos, com os mesmos operários trabalhando até a exaustão e convocavam intensamente a mão-de-obra feminina e infantil, que pressionava o já tão baixo valor dos salários.

O trabalho de organização das classes populares, com os esforços de anarquistas e socialistas, contra o desemprego e a carestia, torna-se difícil. A crise que se abate sobre o frágil movimento operário urbano, consegue fragilizá-lo ainda mais, no sentido de desestabilizá-lo e dispersá-lo.

Adolfo Blaut, nos informa que apesar desta situação, tanto a imprensa operária quanto a grande imprensa burguesa,

como o jornal "O Estado de São Paulo", continuam mantendo na ordem do dia a questão das inconveniências do trabalho infantil e a necessidade de sua regulamentação. Por causa de um terrível acidente, envolvendo um pequeno operário de 14 anos, que caiu dentro de uma amassadeira mecânica de farinha, diversos jornais comentavam a inconveniência do trabalho infantil em serviços perigosos, em posições forçadas e deformantes. O "Estado de São Paulo", como bom jornal burguês, ainda comentava que além disto tudo, havia o problema do tempo que o trabalho roubava à escola, ao repouso, e à vida moralizadora da família!

Para a opinião pública, o quadro apresentado era de uma indústria trabalhando fundamentalmente com mulheres e crianças, conservando no desemprego e no regime dos baixos salários inúmeras famílias operárias.

A importante greve geral de junho de 1917 em São Paulo, abre um período histórico de ascenso do movimento social operário, nos centros urbanos do Brasil. No bojo desta greve, que envolve também mulheres e crianças, se cria o "Comitê de Defesa Proletária", que entre outras exigências aos patrões e ao Estado, inclui o fim da exploração do trabalho de crianças com menos de 14 anos e o fim do trabalho noturno para mulheres e menores de 18 anos. O combate e a mobilização dos trabalhadores, também se faz presente em outras cidades. No Rio, em Salvador, no Recife, os trabalhadores assaltam armazéns de gêneros alimentícios, abarrotados pelos açambarcadores que gozavam da proteção do governo. Diante da situação, os industriais capitalistas e o Estado, temendo o crescimento do movimento operário e visando defenderem seus próprios interesses ameaçados, se comprometem (verbalmente) a fazerem cumprir a legislação em vigor sobre o trabalho noturno de mulheres e crianças, bem como a procurarem minorar a carestia, exercendo sua autoridade junto ao grande comércio, para os gêneros de maior necessidade.

Ac lado, o aparelho repressivo-policial, prossegue agindo, revelando grande eficiência, na demobilização dos operários. Alguns jornais, que reclamavam os direitos operários, apesar da discriminação internacional política dos órgãos no modo como tratavam os problemas, passaram a ser propriedade de grupos de trabalhadores democratas-burgueses, entre os burgueses liberais, e grupos democratas-burgueses, entre os burgueses e alguns socialistas,

registram a situação de trabalho das crianças no Cotonifício Crespi (São Paulo), de onde a greve disparou. Nesta fábrica têxtil, denunciaram o emprego de crianças em trabalhos noturnos, das 19h às 06h; os espancamentos de crianças pelos mestres de fabricação, crianças de 12, 13 e 14 anos de idade.

Em outras fábricas, a situação se repete: crianças trabalhando à noite com pequenos períodos de descanso ou sem eles, espancamentos constantes, acarretando equimoses, ferimentos; acidentes mutiladores por estarem as crianças trabalhando em máquinas perigosas ou em trabalhos insalubres.

No dia 11 de agosto de 1917, o Conselho Municipal do Distrito Federal, vota e promulga o decreto nº 1.801, que tenta novamente regular o trabalho das crianças nas fábricas, oficinas e empresas industriais.

De acordo com GUSMÃO (1944), proíbe-se o trabalho de menores em fábricas de fósforo, pólvora, bebidas alcoólicas e destilação, manufatura de tabacos, vidrarias e fundições, considerados perigosos e insalubres, desde 1891. Proíbe-se também, o trabalho com maquinismo perigoso que ofereça risco de acidentes ou fadiga demasiada; bem como trabalhar em tipografia (desenho, gravuras, exposição, distribuição) de matérias que "ofendam aos bons costumes". Tal decreto de novo não se efetivou, ele era inconstitucional pois as municipalidades não tinham competência para legislar sobre esta matéria. No entanto, o surgimento desta disposição governamental em restringir o trabalho infantil e seus abusos, provoca uma violenta reação da burguesia industrial, que organizada no Centro Industrial, fundado desde 1914, argumenta contrariamente a este projeto, através da figura de seu presidente, Jorge Street.

Em CARONE (1975), encontramos o que Street, diz: "...a carência de uma rede escolar adequada, transformava a fábrica em alternativa válida para favorecer a convivência com a família e evitar a vadiagem (...). Eu tenho nas fábricas que dirijo, um grande número de crianças entre 12 e 15 anos, cerca de 3.000, de ambos os sexos. Trabalham 10 horas, como os adultos. Na sua grande maioria, eles são filhos, irmãos ou parentes dos meus próprios operários e trabalham portanto na mesma fábrica e mi-

tas vezes na mesma sala (...). Os operários da fábrica empenham-se fortemente para obterem estas colocações para seus filhos e parentes (...). Respondem-me que não são essas crianças os ajudam no ganha-pão cotidiano, como também julgava melhor para elas trabalharem na fábrica, do que ficarem em casa, ao abandono e sem fiscalização..."

Os empresários capitalistas, fazem ameaças dizendo que se a lei só permitisse às crianças trabalharem a metade do tempo, a remuneração seria também correspondente à metade do que ora recebem ou que então seria substituído o trabalhador infantil pelo trabalhador adulto. Quanto à proibição do trabalho noturno para as crianças, Jorge Street declara não ver nisto grandes inconvenientes, mas insiste em que deveria ser considerado apto a trabalhar um nº igual de horas a dos adultos, o menor a partir de 14 anos e não aos 18 anos.

Quanto ao trabalho feminino, também os industriais não admitem restrições. Assim fala Jorge Street: "...Eu tenho quase 3.000 operários em São Paulo, entre os quais mais de 1.100 são moças de 15 a 18 anos de idade, que apresentam robustez física igual à de suas companheiras de maior idade e que produzem e ganham o mesmo que elas (...). A redução das horas de trabalho para as moças e rapazes entre 15 e 18 anos traria, fatalmente, a diminuição de ganho com desequilíbrio da economia doméstica e principalmente o trabalho fabril nacional se desorganizaria (...). Como poderemos nós substituímos essas dezenas de milhares de operários que hoje trabalham o dia cheio e iriam só trabalhar 50% ou 60% desse tempo? A desorganização do trabalho fabril será fatal e de gravíssimas consequências para todos, pois cerca de 50% do operariado fabril brasileiro é constituído por pessoas abaixo dos 18 anos".

FAUSTO (1977), analisando os dados do censo de 1920, na parte de salários, observa que em 1919, nos três principais ramos da produção industrial em número de operários existentes no país, os salários representam 13,7% da força de trabalho empregada no ramo têxtil; 10,4% no ramo de vestuário e tocador; 8,2% no ramo da alimentação. Por este mesmo censo de 1920, é apontado a parte da força de 4.147 operários no ramo de cigarros e de tabaco, re-



presentando cerca de 80% do total dos empregados em indústrias e estando em maiores números nas fábricas de tecidos, de artigos de vestuário e de tocador e de produtos alimentícios.

A presença da força de trabalho infantil e feminina, com a introdução do sistema de máquinas, tende a reduzir o valor da força de trabalho, no ramo têxtil e em outros, transformando-os em terríveis concorrentes para os operários adultos.

A força muscular é substituída por tarefas de vigilância rotineira e de maior destreza manual. A extração do excedente combina formas que vão desde a intensificação do ritmo do trabalho, via aumento de velocidade das máquinas, prolongamento da jornada de trabalho; implantação de serviços para atender a certas necessidades dos operários, até o uso da violência e coação declarada (lembrar os espancamentos feitos pelos mestres e contramestres, as proibições para o uso dos banheiros por tempo julgado demasiado, para conversas, etc...). Para o empresário industrial, o problema de garantir produtividade se resolve pela combinação dos processos de trabalho mecanizados com a disciplina e o controle da vida do operário tanto dentro da fábrica, como até fora dela.

Assim é nesta extensão, fora da fábrica, que podemos melhor entender a implantação de serviços como creches, jardins de infância, armazéns, habitações, assistência médica, que surgem em várias fábricas, como por exemplo a Maria Zélia (S.P.) dirigida por Jorge Street. Citando Warren Dean, FAUSTO (1977) nos diz que este autor vincula esta mudança de comportamento de alguns industriais ou a partir de uma inspiração behaviorista, onde os operários são tratados como extensão da máquina ("apêndice vivo a um mecanismo morto"), ou a partir de um paternalismo bem consciente, no sentido de formas de exploração mais racionais da força de trabalho.

É provável que tais serviços, fossem percebidos pelos trabalhadores como vantagens, visto a extrema insegurança em que viviam nesta conjuntura histórica. De qualquer modo, por outro lado isto resultou numa extensão do poder dos patrões sobre os trabalhadores, alcançando até sua vida privada, com normas de vida familiar, controle de visitas aos operários, contro-

le de bebidas alcoólicas fortes, despejo das casas alugadas pelas fábricas em caso de grevistas, etc.

Sem legislação até agora rigorosa nas suas disposições e execuções, acreditamos só haver motivos para se supor que a presença da força de trabalho infantil nas indústrias tenha sido bem maior, de que os dados por nós colhidos; que pelo menos uns aspectos deixam claro: - muitos operários adultos não conseguiam ganhar o suficiente para prover suas necessidades básicas e a de suas famílias, ao lado do fato de que em cada empresa imperava o regulamento da fábrica.

Quanto a este último aspecto, além das alterações arbitrárias dos patrões quanto aos horários e ritmos de trabalho, quanto às multas infligidas aos trabalhadores (que muitas vezes eram defeitos de fabricação na maquinaria) e castigos corporais às crianças; também acrescenta-se que quando os patrões julgassem necessário não era concedido o descanso semanal, nem quando existia era remunerado, não havia férias ou licença remunerada para tratamento de doenças.

Se por um lado, 1919 corresponde a um ascenso do movimento operário, trazendo para o centro de debates tanto na sociedade como um todo quanto no Estado, a "questão social"; por outro lado é o ano em que nos principais centros urbanos o reforço da repressão aos movimentos operários se faz acompanhado sistematicamente de uma ofensiva ideológica contra os anarquistas ("estrangeiros anarquistas"). E logo os efeitos desta ofensiva do Estado se fazem sentir: - a partir de 1920 o ritmo de mobilização do movimento operário, começa a baixar.

Parte importante da mobilização da classe operária neste período, com agravamento de suas condições de vida, é devido ao período da I Guerra Mundial. Mesmo após seu término, a especulação do comércio, a inflação interna, a elevação dos preços nos mercados internacionais, provocam uma acentuada elevação do custo de vida. Os salários sofrem redução drástica no seu valor real, o que permite à indústria se beneficiar do baixo custo da mão-de-obra, com a oferta abarrotada de trabalho.

A "crise econômica" teria tido também reflexos no terreno da legislação do trabalho, pois os problemas de emprego

no plano internacional. As medidas repercutem amplamente no Brasil e de certa forma servem de motivos eleitorais, para a disputa entre Epitácio Pessoa, delegado brasileiro à Conferência, e Rui Barbosa, à Presidência da República.

A idéia da legislação trabalhista parece ser bem recebida por setores da burguesia e pelo Estado, pois além de oferecer possibilidades de político - ideologicamente conciliar o governo com as massas operárias, oferecia aos setores não-industriais ponderável argumento para forçar o setor fabril a se responsabilizar pela "paz social" da massa urbana operária.

Os próprios setores industriais não desdenharam estas medidas, pois não repugnava à indústria a diminuição momentânea no tempo de trabalho, com a condição de que fossem pagas apenas as horas ativas. Inclusive, uma ligeira paralização do trabalho permitiria à produção estocada, valorizar-se em decorrência da escassez. No entanto, o que de fato visavam, com estas posições favoráveis, era obterem em troca as vantagens de tarifas protecionistas que os industriais reivindicaram ante o setor exportador.

A preocupação do Estado com a intensa mobilização dos operários, não se materializa apenas na repressão generalizada, pois se vê obrigado sobre pressão dos mesmos a ir aperfeiçoando o pouco que se tinha de legislação. Assim a 15 de janeiro de 1919, promulga-se a Lei nº 3.724, sobre Acidentes de Trabalho e o Código Sanitário (Lei nº 1.596), que regulamentado em março, proíbia o trabalho de menores de 14 anos e o trabalho noturno das mulheres.

Rui Barbosa, em sua campanha eleitoral, pregava a jornada de 8 horas, restrições ao trabalho noturno e denunciava as precárias condições de vida dos operários. Epitácio Pessoa, também teleguiava a 11 de abril de 1919, ao Ministro do Exterior, comunicando que no Tratado de Paz iriam ser incluídos os seguintes princípios, quanto aos operários:

- a) direito a jornada de 8 horas;
- b) proibição de trabalho em indústria e comércio para menores de 14 anos, e para mulheres de 15 a 18 anos, seriam per-

mitidos apenas trabalhos leves;

- c) igualdade no salário masculino e feminino;
- d) repouso semanal;
- e) jornada de 8 horas, com semana de 48 horas;
- f) fiscalização das condições de trabalho, a cargo de inspetores do Estado.

No entanto, a legislação sobre acidentes do trabalho votada pelo governo, afetava diretamente a extração do excedente requerida, que para se fazer combinava a exploração intensiva e extensiva da força de trabalho, com o dominante do regime da violência. As mesmas razões, dificultavam a regulamentação da jornada de trabalho e a situação das mulheres e crianças nas fábricas. De fato, logo a classe operária percebeu que não se pretendia efetivamente implantar garantias trabalhistas numa indústria cujos setores principais, empregavam essencialmente mulheres e crianças.

Entretanto, como diz CARONE (1975) o Estado procurava se apresentar como de "boa vontade" com os operários, que por sua vez respondiam "impacientes". Porém estes tinham muitos bons motivos para não confiarem nestas manobras governamentais e denunciavam que ao mesmo tempo que o Estado aparentava interesse em melhorar as condições de trabalho nas fábricas, investia duramente contra o movimento operário e suas organizações, procurando reprimi-los.

A esta tática maliciosa do Estado, os principais industriais aderem, pois pelo menos a nível verbal, já admitiam dispensar o trabalho de menores de 14 anos. Esta disposição poderia se transformar em reforço do poder dos grandes industriais ante os pequenos competidores, já que se generalizasse esta medida, isto impediria estes competidores utilizarem esta força de trabalho a preços baixíssimos.

No dia 7 de maio de 1919, reunem-se os industriais, com o objetivo especial de combater as reivindicações dos operários. Os presentes, a título de justificativa, acatam os princípios da legislação trabalhista, entre eles a proibição do trabalho infantil e do trabalho noturno da mu-

lher, que deve ser protegida e ter o mesmo salário que o homem.

Após estas decisões, os industriais apelam para o "bom juízo" dos operários, no sentido da conveniência de esperarem tranquilos, a sanção da lei em nível nacional, argumentando que os governos estadual e federal muito se interessavam por esta questão.

Parece necessário insistirmos sobre o real significado destas manobras dos industriais, que através delas procuravam camuflar que os operários reivindicavam as oito horas como limite da exaustão física, aumentos de salários para acompanharem a alta do custo de vida e que o trabalho extra fosse compensado por uma remuneração maior, pois na realidade as suas indústrias estavam sendo operadas por uma força de trabalho extremamente barata.

Mas a burguesia industrial, mesmo ao nível verbal, não consegue o consenso no seu interior, acerca desta questão.

O setor têxtil, importante empregador de crianças e mulheres, resistia ao acordo para a concessão das medidas e mantinha sobre controle policial a desmobilização dos operários desta categoria, impedindo-os de se reunirem. Também prossegue a exploração do trabalho infantil, conforme nos indica CARONE ( ), que recolheu na imprensa operária, algumas denúncias sobre a situação das crianças no ramo têxtil e em outros onde a sua presença não era tão significativa como no primeiro.

"... Os proprietários de uma fábrica têxtil despediram ontem, sem mais nem menos 17 operários, todos eles antigos na casa. Procurando saber os motivos de tal gesto, as vítimas puderam averiguar que eles pretendiam arranjar menores para fazer o serviço, porque as crianças são exploradas mais facilmente e se contentam com pequena remuneração..."

"... Crianças de 5 a 10 anos são obrigadas a trabalhar por tarefa, sendo depois prejudicadas no peso do material utilizado e ainda castigadas por rirarem e irem beber água..."

"... No final da tarde, muitas, os menores trabalham de 6 a 10 horas, da noite com ínfima remuneração e sem possibilidade de greve..."



"... Na fábrica de tecidos no Bosque da Saúde, a maioria dos operários era constituída de moças e crianças, algumas de até 7 anos de idade..."

"... Numa fábrica de sandálias, trabalhavam crianças de 10 a 12 anos, por salários mesquinhos que, além disso eram frequentemente negados sob pretextos descabidos..."

O industrial, Jorge Street, num depoimento de década e meia mais tarde, confessava ter trabalhado, com crianças de 10 a 12 anos e talvez menos, bem como com mulheres grávidas que trabalhavam até a véspera, até quase a hora de nascer o filho.

O ano de 1919, termina com a greve dos "mini-operários" da Fábrica Bordallo e Cia, em Petrópolis, conforme nos relata RODRIGUES (1969).

AS crianças em função de aprendizes, na verdade estavam ali fazendo trabalhos de adultos e quando não faziam, recebiam pescoções, pontapés e puxões de orelhas. As crianças grevistas protestam e dizem que só regressarão ao trabalho quando estas medidas punitivas se encerrarem. Esta greve contou com o apoio e solidariedade dos adultos e da população em geral.

A Federação Operária insiste na fiscalização das condições de trabalho, renova as reivindicações que pelo menos verbalmente haviam sido aceitas pelos industriais, mas que até agora não haviam sido efetivados.

A década de 20 se abre com a depressão do movimento operário, a crise de declínio do anarquismo e de outro lado, a emergência da contestação do movimento da pequena burguesia militar e a fundação do Partido Comunista.

O Estado ainda continua se comportando em relação à classe operária, como basicamente repressivo, apesar de vir a legislar aceleradamente em questões trabalhistas neste período, sendo que a regulamentação das condições de trabalho de mulheres e crianças, será uma das inovações desta década.

Tal legislação comprovava a preocupação do Estado com as condições de vida da população urbana e representava uma das inovações da legislação trabalhista nas grandes cidades urbanas assim como o desenvolvimento da legislação no sentido de lei próprio in-

corporar as reivindicações das massas operária e organizá-los tentando mentalizar seus possíveis desdobramentos políticos. Também neste período constata-se um declínio imigratório, como conseqüência da política de restrições à imigração nos EE-UU entre 1917 e 1924, que será imitada por grande parte dos países da América Latina nos fins da década de 1920 e na de 1930.

Apesar disto, ainda dominam na formação do operariado os trabalhadores estrangeiros, com São Paulo detendo agora o maior número de indústrias e também o maior número de operários, ficando o Rio de Janeiro em segundo lugar, o que antes não se verificava, conforme nos diz CARONE (1975).

Acentuam-se cada vez mais as diferenças entre o crescimento acelerado do Sul-Sudeste em relação às outras regiões do país, predominando os ramos de têxteis e vestuários em relação a outros ramos industriais.

FAUSTO (1975), nos acrescenta, ao dizer que ainda em 1920, no total de mão de obra considerada como industrial, compreendendo 1.501.322 trabalhadores, 40,8% eram constituídos por mulheres e menores; a mesma relação atingia em São Paulo 43,1% e no Rio de Janeiro 35%.

Também nos informou o autor, que sem dúvida, as atividades agrícolas são as fundamentais, pois em 1920, o setor primário abrange 69,7% da população ativa, o secundário 13,8% e o terciário 16,5%. Isto, apesar de já se ter instalado no país um processo de industrialização, cuja indústria se caracteriza, neste momento, pela dependência do setor agrário-exportador, pela pequena expressão dos ramos básicos, pela baixa capitalização e pelo grau incipiente de concentração.

A 5 de janeiro de 1921, promulga-se a lei orgânica nº 4242 em cujo artigo 30, Epitácio Pessoa autoriza a "organização do serviço de assistência e proteção à infância abandonada e delinqüente". No meio de uma crise política, onde Epitácio Pessoa conagrade os estados mais ricos por criar novos impostos para suprir o déficit orçamentário do país, tal projeto não passa de uma intenção legal e ideológica.

Além disso, a situação econômica, especialmente a dos têxteis, mantém o país em uma agitação deste período.

do, visto estar o movimento operário subjugado pela eficácia da repressão. Também, já no governo Arthur Bernardes, a violência do aparelho repressivo se faz presente contra os operários e também atingindo frações civis e militares da pequena burguesia.

Nova tentativa de regulamentar o trabalho infantil, aparece, quando a 31 de dezembro de 1923, aprova-se o Regulamento do Depto Nacional da Saúde Pública pelo Decreto Federal nº... 16.300, que dispõe em seu artigo 353 a proibição do trabalho dos menores nas fábricas de tabaco (proibição já feita legalmente desde 1891!). De novo, tal artigo não foi cumprido, pois se ocupava unicamente do Distrito Federal.

Em meio a um clima de descontentamento crescente da pequena burguesia urbana, com aumento dos movimentos contestatórios no seio da mesma e situação de arbitrariedades instaladas, de GUSMÃO (1944), transcrevemos um artigo publicado no jornal "O Estado de São Paulo", na edição de 4 de março de 1922, sob o título de "Crime organizado", do jornalista Amadeu do Amaral. Tal reportagem, dá-nos conta do quanto era presente a exploração de crianças, bem como dos maus-tratos a que estavam sujeitos, além de nos revelar que a classe operária estava presente e que suas reivindicações continuavam. Diz o artigo:

"... Em São Paulo, há leis que proíbem o trabalho das crianças nas fábricas, mas as fábricas revogam as leis e aproveitam o trabalho das crianças.

São estas, operários ideais: fracos, mas espertos, tímidos, respeitosos, governam-se facilmente, ganham pouco. Venha, pois, quanto mais se puder arranjar dessa lenha tenra e preciosa que arde bem e custa barato! Encham-se as oficinas de rapazes na primeira flor, delgados e pálidos, alguns corados e joviais, outros bulicosos e brincalhões como borboletas, outros silenciosos e diligentes como formiguinhas ajuizadas; labutam monotonamente em cantos escuros de galpões, a dobrar impressos, vergando e suando ao peso de cargas, manobram-se mecanicamente, a cochilar ao pé de um aparelho estúpido, ao bafo de um forno, absorvendo gases, fumaças, sais e poeiras nocivas, banutando-se de querosene e tintas, encurvam-se, torcem-se e estalam-se na repetição indefinida de penosas forças e de movimentos excessivos.

dendo a cor e a alegria, ganhando ares pãvidos de cãezinhos maltra-  
tados, ou ares opacos de homens sem mais inocência, nem mais deçura,  
chatos, rudes...

Oh! que importa tudo isso, desde que as máquinas  
funcionem e a fãbrica renda! ...

Quebra-se, às vezes, um braço; às vezes, as voltas  
de uma polia. Rebentam todos os dedos da mão ou sob o choque de  
uma barra de ferro ou a golpe de uma alavanca. Parte-se uma cabe-  
ça no ascalho, ao peso de enormes cargas..."

A luta pela regulamentação do trabalho infantil, i-  
ria continuar e agora teria que ser travada também em outro espa-  
ço institucional. - o Juizado de Menores, criado em 1924, tendo  
por 1º Juiz de Menores, Mello Matos, que realizará o Código de Me-  
nores e será figura de destaque na luta por fazer valer os termos  
da lei protetora do trabalho infantil. Mello Matos terá como tõi-  
ca de sua luta, predominantemente ideológica, a necessidade de se tra-  
tar com "humanidade" a infância, de se atender para a "moral e a  
justiça" no trato com a infância. Juiz liberal, humanista, já ten-  
do colaborado nas "beneméritas" reformas do prefeito Pereira Pas-  
sos e de Oswaldo Cruz no Distrito Federal, Mello Matos ao reconhe-  
cer a criança como "valor econômico e social", vai formular a ne-  
cessidade de se pensar novas formas de se garantir a reprodução da  
força de trabalho, ameaçada física e psiquicamente de se reproduzir,  
dada a selvageria espoliadora como era usada. Assim este juiz, co-  
loca a criança como base de garantia do povoamento do país (não es-  
queçamos o trabalho ideológico em realização em torno da defesa da  
pãtria, de expulsar os "estrangeiros anarquistas", que vieram para  
cã perturbar a ordem e a paz social!) bem como base do futuro da  
raça.

Neste momento o cumprimento das medidas em defesa do  
"menor" trabalhador, era muito dificultado por inúmeras razões, co-  
mo por exemplo o fato de toda a fiscalização das fãbricas estar in-  
teiramente a cargo dos Carissários de Menores, pois não existia Mi-  
nistério do Trabalho.

Três meses depois do decreto (1913), Mello Matos, fala so-  
bre a necessidade de se pensar a fiscalização do trabalho in-  
fantil: "...a criança é o futuro e ao mesmo tempo o dever de sig-

calizar o trabalho dos menores, essa prerrogativa é das suas funções de tutela e polícia (...). Só alguns intransigentes contestam ainda a legitimidade da intervenção do Estado, sob o duplo pretexto de que essa intervenção seria contrária à liberdade de trabalho e constituiria uma usurpação aos direitos da família (...). Os menores sujeitam-se, sem discutir, às ordens que lhes são dadas: não têm, na realidade, vontade própria, nem força de resistência. Portanto é falso pretender que a lei atenta contra a liberdade do menor, quando decide que os patrões não poderão empregá-los senão a partir de tal idade, senão durante a um certo nº de horas. A verdade é que a lei estipula para o menor e redena, em seu nome, o tratamento que ele próprio pediria, se fôsse capaz de querer (...). E complementa dizendo que:

"... O Estado tem o dever de impedir que um trabalho prematuro ou demasiado prolongado embarace o desenvolvimento físico do menor e esgote suas forças; deve assegurar sua instrução primária indispensável, garantir que o progresso de suas faculdades intelectuais e de seu saber profissional. O interesse social exige, imperiosamente, que seja protegido o menor contra os abusos que comprometem o futuro da raça, sem proveito para a indústria... Entretanto para certas camadas populares, o trabalho dos menores é, inegavelmente, uma franca necessidade. Numa família pobre, contando numerosos filhos, acontece que nem sempre os pais se acham em condições de ganhar tanto quanto seria necessário para a manutenção de todos; é justo, pois, que em certos casos se abra exceção, relativamente à idade mínima de admissão dos filhos ao trabalho..."

Em 1925, realiza-se em Budapeste, o "Congresso de Higiene e Demografia", onde são tiradas algumas conclusões, sobre o trabalho de mulheres e menores, que influenciarão fortemente a formulação do Código de Menores, tais como:

- a) a duração do trabalho deve ser tanto mais curta quanto a ocupação profissional é mais perigosa ou exige mais esforço físico ou intelectual;
- b) a duração do trabalho deve ser mais curta quanto o organismo do trabalhador é menos desenvolvido e oferece menor resistência;



- c) interdição às mulheres e jovens operárias de todos os trabalhos que exigem grandes esforços corporais e profissões em que sua saúde pode ser comprometida por substâncias tóxicas ou matérias que desprendem muita poeira e as que reclamam atenção especial e contínua;
- d) estender a proteção até agora dada aos menores de 16 anos, igualmente aos que têm menos de 18 anos;
- e) que o trabalho diário não ultrapasse uma certa duração ainda que exija qualquer "surmenage" física ou intelectual e não apresente sério perigo;
- f) convém que haja, durante o trabalho dos jovens operários, independentemente do repouso do meio-dia, interrupções fiscalizadas, de manhã e à tarde, sendo desejável que esses repousos sejam empregados tanto quanto possível em exercícios ginásticos e movimentos, sobretudo nas fábricas em que os operários conservam sempre a mesma atitude durante o trabalho. Seria contrário ao seu interesse que os repousos de manhã e de tarde fôsem suprimidos ou substituídos por uma prolongação de repouso do meio-dia.

No ano seguinte o confronto entre, as intenções de Mello Matos para regulamentar o trabalho infantil e os interesses dos industriais é abertamente declarado.

A 19 de dezembro de 1926, o Decreto 5.083, disciplina a questão do trabalho do menor, encontrando uma severa oposição nos meios da burguesia industrial. Em agosto de 1927, representantes de associações industriais de São Paulo, enviam um documento ao presidente da Câmara dos Deputados, onde manifestam suas críticas e justificativas, quanto a inviabilidade de implementação da lei, principalmente pelo fato que também já se fazia nítida a concentração industrial em determinadas áreas.

Este decreto estabelecia que "os menores de 18 anos não trabalharão mais de seis ou vinte e quatro horas", "proíbe, em todo o território nacional, o trabalho a menores de 12 anos e os maiores de 12 e menores de 14 anos, entretanto impedidos de exercer atividades remuneradas se não estiverem submetidos a instrução pelo Estado"; "estabelece o trabalho diário de repouso por jornada" e "proíbe a prática do trabalho noturno". Também, a autori-

dade competente (no caso, o Juiz de Menores, órfãos e abandonados), poderia autorizar o trabalho quando indispensável para a subsistência dos mesmos, ou de irmãos e pais em situação de penúria econômica.

Adianta o Juiz Mello Matos, que "...excepcionalmente o trabalho à noite poderá ser autorizado, quando fôr provadamente indispensável, e por meio de revezamento, tornando-se os operários noturnos de uma semana, operários diurnos na semana seguinte..."

As razões apresentadas pelos industriais paulistas, contra este Código, pretendiam se revestirem de um caráter "técnico" no que diz respeito à organização da produção, ao ritmo e ordenação do trabalho industrial, que se fazia "do simples para o complexo", onde de uma seção da fábrica a outra, a matéria-prima ia sofrendo transformações, até se chegar ao produto final. Por isto, uma parada ou uma diminuição do ritmo de trabalho em uma seção, repercutiria em outra e assim por diante. Portanto, se os adultos trabalham 8 horas por dia, os menores não podem trabalhar 6 horas, pois prejudicariam o andamento e a organização "técnica" da produção.

A 12 de outubro de 1927, o decreto Lei nº 17.934-A institui o Código de Menores, sistematizado pelo Juiz de Menores, José Cândido de Albuquerque Mello Matos e que consolida as leis de assistência e proteção aos menores, particularmente em relação ao trabalho; adotando medidas que deveriam garantir o desenvolvimento físico, mental e psicológico "normal" do menor, proibindo:

- a) o trabalho de menores de 12 anos, em todo o território nacional (art. 101);
- b) o trabalho de menores de 14 anos com instrução primária incompleta (salvo com autorização especial do juiz) (art. 102);
- c) o trabalho de menores de 14 anos em atividades insalubres ou perigosas, como minas, manufaturas, estaleiros, minas, pedreiras; e em geral, em qualquer empresa (art. 103);

- d) o trabalho de menores de 18 anos em atividades consideradas nocivas à saúde, à vida, moralidade, excessivamente fadigantes ou que excedam suas forças (art. 104);
- e) que não pode ser admitido ao trabalho nenhum menor de 18 anos que não possua o certificado de aptidão física, passado gratuitamente por médico competente (art. 105);
- f) que o trabalho dos menores, aprendizes ou operários, abaixo de 18 anos, em qualquer estabelecimento, não pode exceder de seis horas por dia, interrompidos por um ou vários repousos, de duração nunca inferior a 1 hora (art.108);
- g) trabalho noturno aos menores de 18 anos (art. 109);
- h) As infrações aos artigos anteriores serão punidas com pena de multa de 50\$ a 500\$, por cada menor empregado ou em reincidência, prisão celular de 8 dias até 3 meses (art. 110).

Determina também, que ...os chefes dos estabelecimentos industriais e comerciais, em que são empregados menores de 18 anos como operários ou aprendizes são obrigados a velar pela manutenção dos bons costumes e da decência pública, bem como da higiene e segurança dos lugares de trabalho... (Art.117). O referido Código dedica também capítulos especiais quanto ao trabalho de menores em empresas teatrais e outros casos de diversões, pois "...não deverão andar em companhia de gente "viciosa" ou de "mã vida"... GUSMÃO (1944)

Mas os industriais continuam resistindo à regulamentação do trabalho infantil, alegando agora, que o prazo estipulado pelo juiz Mello Matos para se colocar em execução todos os artigos do Código de Menores, é insuficiente. Alegam também que o Código exige em um dos seus artigos, que os operários menores possuam certificado de aptidão física passado por um médico e que até o momento em nenhuma fábrica tal fato ocorre.

Elas continuam insistindo que a aplicação deste Código não diminuirá o trabalho na indústria, bem como ao próprio proletariado.

Como exemplo, continuamos de transcrever trechos da peça: "Artigo 104 do Código de Menores, o trabalho infantil

de Fiação e Tecelagem de Algodão, no Rio de Janeiro. Importante associação da burguesia industrial carioca, este Centro representava 13 fábricas têxteis poderosas.

"...até esta data em nenhum estabelecimento fabril, possuem os operários menores o certificado de aptidão física que o médico oficial deve, CIENTIFICAMENTE, passar, após, o necessário exame.

Essa falta de dispositivo acima citado, impossibilitando a admissão dos menores ao trabalho, acarretaria enormes prejuízos à indústria, aos próprios menores e às suas famílias (...). Como disse V.Ex., é materialmente impossível a mudança brusca da economia do trabalho, mormente em um país, como o nosso, em que os problemas sociais não surgem da luta de classes, mas da lei que os assenta e resolve como equações matemáticas... Sem a preliminar aplicação de art. 105 do Código, não é possível a execução dos demais preceitos legais. (...) É público e notório que o Código de Menores, no que pelo menos diz respeito às horas de trabalho nas fábricas, não está sendo aplicado no país inteiro, nem nunca o será. A reforma constitucional, dando ao Congresso Nacional a atribuição de legislar sobre o trabalho, pretendeu estabelecer uma legislação uniforme para todo o Brasil. Eis o absurdo (...) A não ser na Capital da República, a legislação sobre o trabalho dos menores nas fábricas não encontra campo de aplicação nos Estados. Vale dizer que a indústria no Distrito Federal, mais do que qualquer outra sujeita a onus pesadíssimos, fica em posição inferior, enormemente prejudicada pela concorrência das indústrias estaduais(...)

O nosso Código de Menores, ao invés de aceitar os princípios universalmente hoje em dia concretizados nas legislações operárias dos povos cultos, quanto à unificação das horas de trabalho e a simultaneidade do repouso, estatuiu a diversidade, vindo, por isso, como já teve ocasião de salientar o "Centro" - "desorganizar completamente e de forma inevitável o trabalho na indústria brasileira, prejudicando profundamente a economia doméstica do próprio proletariado, além de apresentar graves prejuízos para a saúde e a vida do operário menor, que a lei procura salvar".

... a respeito do ponto que o Excmo. Sr. Juiz de Menores, recordando a ausência de inconvenientes na equi

paração do trabalho dos jovens trabalhadores aos operários adultos no que diz respeito à sua duração determinasse uma prorrogação suficiente para que o Congresso Nacional, ventilasse novamente a questão, decidindo em definitivo o assumpto".

Durante esse tempo, esses pequenos operários podiam ficar sob as vistas dos M.M. juizes privativos de menores, que fiscalizariam de perto suas condições de saúde, as condições de hygiene dos locais de trabalho, o genero do trabalho executado e sempre que julgassem conveniente interviriam (...)

Rio de Janeiro, 30 de março de 1929

Vicente de Paulo Galliez

Trajano de Miranda Valverde

Advogados.p/Centro

A reacção enérgica de Mello Matos, à petição dos industriais, não se faz esperar. Eis alguns trechos do seu despacho ao pedido do Centro Industrial de Fiação e Tecelagem de Algodão do Rio de Janeiro:

"... A pretensão dos supplicantes é ilegal, injurídica, injusta, deshumana, impatriótica..."

... O Código de Menores determina expressamente no art. 108 que o trabalho dos menores de 18 annos não pode exceder de seis horas por dia...

... O menor de 18 annos é contractado, em regra geral, como aprendiz; ganha o salário de aprendiz; faz porém, trabalho de operário adulto ... Allega-se que a substituição do operário menor pelo maior encarecerá a produção fabril, prejudicando os industriaes, e diminuirá o orçamento doméstico dos paes dos menores substituidos. A aceitação desse argumento levaria a conclusões que attingem as raias da immoralidade: " - sacrificar a saúde e o direito dos operários menores, para proporcionar maiores lucros pecuniários aos seus patrões; e permittir aos paes tirarem dos filhos rendimentos, como se estes fossem uma propriedade de sugeição, que aquelles tivessem o direito de explorar, até à custa de seu perecimento..."

... As medidas de salvação da população infantil das ... trabalhar mellos, prevêm de modo mais eficaz, do que a população, o que vale dizer, que



esses infelizes já entram para o trabalho atacados de doenças hereditarias ou consequentes da miseria em que vivem. O seu precario estado de saúde impressiona desfavoravelmente: magros, pallidos, demutricos, e até em estado de desentoe. Se já não são francamente tuberculosos, estão a caminho da tuberculose, em phase ganglionar (adenopathia, tracheo-bronchica); vêm, a seguir, as verminoses, a syphilis hereditaria, as carencias alimentares, o impudismo, as affecções cutaneas, etc, que lhes dão aspecto consternador, sendo raros aquelles que não soffrem, ou não tenham soffrido, a acção de causas pathogenicas. Ainda mais: além de receberem insufficiente alimentação, o não preparo das refeições fornecidas a esses pobres menores determina frequentemente perturbações digestivas, intoxicações alimentares, que não raro se complicam de verdadeiras infecções intestinaes graves. O não estado organico dos pequenos operários já por si facilita o apparecimento de outras doenças, e a falta de hygiene, em geral, nos estabelecimentos fabris agrava essa predisposição morbida. É, pois, falta de humanidade, obrigar a prolongado trabalho organismos assim debéis e depauperados. Nem sequer a duração do trabalho é graduada pela natureza da occupação professional, sendo mais ou menos curta, conforme esta é perigosa, ou exige mais esforço physico ou intellectual. Em todas as fabricas, ordinariamente, os operarios menores trabalham oito horas, e frequentemente dez e doze. Sem duvida é preferivel a redução, uniforme e improrrogável, a seis horas, como é estabelecida pelo Código de Menores.

O menor é para o Estado um valor economico e um valor social; contribue para o desenvolvimento do povoamento do solo e para a manutenção da integridade da independencia da Patria... É o menor um valor economico para o Estado, porque elle representa a base principal do povoamento do paiz, o futuro trabalhador na lavoura, na industria, no commercio, em todas as classes productoras; e a sua criação e educação, tornando-o apto para o trabalho, dispensará em grande parte o imigrante, ao qual é preferivel, por ter nascido e vivido no nosso meio physico e social. É, pois, uma grande perda para a patria ao estrangeiro e ordinariamente em falta de... ...a patria tem a grande responsabilidade de... ...a grande responsabilidade de... ...a grande responsabilidade de...

pende tanto da saúde e vigor com que as crianças nascem, como da maneira por que são criadas e educadas, visto a criança ser a raiz da família (...). Proteger as crianças, é defender simultaneamente a família e a sociedade (...) os velhos troncos maltratados e endurecidos, pela miséria, pela injustiça e pelo trabalho mal retribuído, carcomidos pelo alcoolismo e dizimados pela tuberculose, não poderão ser regenerados; devemos volver a vista para todas as crianças (...). Conseqüentemente, não importa que a diminuição do trabalho fabril dos menores de 18 annos desorganize a industria, desde que concorre para lhes conservar a saúde e poupar a vida. O conflicto de interesses entre os menores operarios e os industriaes não pode ter outra solução que esta: -"Salve-se a Raça, embora se desorganize a Industria".

Na justificativa do recurso impetrado o Centro Industrial de Fiação e Tecelagem, volta a reafirmar que, "... enquanto não se aplicar o art. 105, que trata do certificado de aptidão physica, continuam os industriaes e os menores na situação de facto, pois a transposição para o regime legal ainda não se operou e tão cedo não se operará, devido a fatores economicos que inim patrões e operários, justificam as suas atitudes e pesam muito mais que qualquer regulamento (...)

Afirma o Centro que "... o quadro desenhado pelo illustre Juiz da situação dos menores nos estabelecimentos industriaes do nosso paiz, mesmo na Europa, onde a luta de classes é intensa, só ficaria bem no Museu de Artes Retrospectivas ou em illuminuras da "Divina Comedia"...

Rio de Janeiro, 2 de abril de 1929

Advogados - Vicente de Paulo Galliez

e Trajano de Miranda Valverde.

A resposta final do Juiz de Menores, vem indeferir o pedido do Centro Industrial, argumentando que "... A primeira condição, que deve ser estabelecida em qualquer especie de trabalho, é evidentemente preservar a saúde do trabalhador. Toda a organização racional do trabalho obedece a este principio basico. Sem essa condição, que cabe ao Estado obrigar a ser respeitada, a industria não passa de um systema nocivo à sociedade, embaraçoso e, em ultima instancia, a si parte, ao capitalismo. Para

satisfazer a esta exigência, tem se procurado, não só melhorar as condições hygienicas do ambiente em que se realize o trabalho e aperfeiçoar os mecanismos de forma a reduzir as possibilidades de accidentes, mas sobretudo evitar os efeitos da fadiga sobre o organismo do trabalhador.

Os fisiologistas, desde Chavona, estudam a repercussão do trabalho muscular sobre o organismo, procurando determinar as condições da fadiga, a fim de evitá-la. Os psychologos, por seu lado, procuram limitar o trabalho mental, com o mesmo fito. O trabalho industrial, com as modificações que acarreta nos habitos naturais, exige, além de um esforço physico, um esforço mental (...)

... A fadiga sobrevem em todo trabalho physico ou mental, que excede a capacidade normal do organismo à actividade... ela é uma defesa biologica contra o excesso de trabalho e (...) assim aparece como uma molestia profissional (...)

... As consequencias deste estado pathologico são funestas: individualmente acarreta enfraquecimento-physico e mental, predispõe a outras doencas, invalida permanentemente ou temporariamente; economicamente, repercute sobre a quantidade e a qualidade da produção, favorecendo accidentes, socialmente origina inquietação no meio operario, desconfianças e descontentamentos, ger mens de greves. Fora destas repercussões de ordem pratica e material, no ponto de vista moral e physiologico, a fadiga systematica reduz a influencia dignificadora do trabalho, torna-o odioso e desprezível, desviando d'elle os bons trabalhadores para expedientes menos maleficos à saude, embora condemnaveis...

... Não fatigar o operario é um lema da organização scientifica do trabalho, afim de obter esse maximo de rendimento. Interessa, pois, ao capitalismo interromper a tarefa desde que a fadiga se revele na inferiorização da produção.

... As crianças, que necessitam além de refazer as substancias transformadas pelo trabalho muscular, de substancias para formar o seu corpo em via de crescimento, são ainda mais facilmente fatigaveis. Compreende-se facilmente que, se as crianças são submetidas a esforços fatigantes, ellas não terão substancias para sustentar os seus orgaos e do desenvolvimento, tão precioso para a vida. Este estado de fadiga se applica

ao crescimento da massa cerebral e ao desenvolvimento psychico.

Estes atrasos de desenvolvimento das crianças operárias, verificados por mais rápida que seja a observação, se explicam pelo ambiente vicioso, em que ellas vivem: mal alimentadas e fatigadas. Mal alimentadas, porque os seus salarios não são bastantes para prover, sequer, as suas necessidades physiologicas. Fatigadas, já por estarem mal alimentadas, já pelo excesso de trabalho exigido, que ultrapassa as suas condições physiologicas.

... São juntamente crianças physicamente anormaes as que hoje entre nós se empregam nas industrias...

Se assim está provado pela psychologia e pela physiologia, porque e para que se ha de submeter crianças à fadiga, se nós já sabemos que nenhum proveito se tirará para o capital investido na industria?

... Somente uma pratica retrograda dos nossos industrias impede-lhes de perceberem o grande alcance da lei actual, que lhes assegura um melhor rendimento de capital e um beneficio aos seus cooperadores... Finalmente, afirma o juiz que "... a fixação do trabalho dos menores em seis horas não desorganiza as industrias. Se houver necessidade que o trabalho delles seja por mais de seis horas, os patrões podem organizar turmas alternantes: - uma trabalhará seis horas e outra trabalhará as restantes duas ou quatro ou seis horas a accrescer; e no dia seguinte se invertirá a ordem, trabalhando nas primeiras horas a turma que trabalhou menos, e no segundo turno a que trabalhou mais na vespera...

Rio de Janeiro, 6 de abril de 1929 (35)

Esta legislação jamais chegou a ser cumprida, não tanto pelas incoerências do seu texto legal e a situação de fato; mas sim pela importância imensa que, para o Capital tinha, a forte presença da força de trabalho infantil na industria têxtil, que paga a baixos preços, e cumprindo uma jornada de trabalho sob o mesmo regime que dos operários adultos, permitia assim uma intensa acumulação de capital, num regime onde a única era o lucro.

Para deitar ao isto, os industriais dizem que o Código de Trabalho e a "Lei sobre a Industria", bem como que ele é nocivo à industria e a operários para melhoramento tanto assim o

emprego de crianças, ele favorece a proliferação de prostitutas e criminosos delinquentes. Como Jorge Street, figura de destaque da burguesia industrial paulista, proclamam que é na fábrica, o lugar por excelência onde se formam os valores do progresso e da ordem, onde se efetiva uma integração das classes subalternas e uma escola moral para a criança vinda das famílias operárias.

Assim, chegamos a 1929, trinta e oito anos após o decreto de 1891, e a exploração da força de trabalho infantil é brutal e a legislação que lhe é pertinente é totalmente ineficaz. Nos principais ramos que dominam o cenário da produção industrial, crianças de 10 a 14 anos, davam seus corpos e suas potencialidades ao favor do capital.

CUSMÃO (1944), também Juiz de Menores, nos informa que relatórios de atividades do Juizado de Menores nesta época indicam terem encontrado no Amazonas, no Pará, no Recife, além de São Paulo e Rio de Janeiro, crianças madrugando para chegar aos portões das fábricas às 6 horas da manhã, na maioria das vezes molhadas de chuva e sem terem onde trocar de roupa e assim permaneciam trabalhando até às 18 horas, com uma ligeira pausa para as refeições, constituídas de um pouco de farinha, rapadura e jabá.

Encontramos nestes relatórios, o relato de Lemos Brito, sobre o que viu numa fábrica de vidros na cidade de Niterói:

"... Um as três centenas de indivíduos ali trabalham na mais completa "promiscuidade de idades e de sexos". De longe, ouve-se um alarido infernal e é bem um inferno o que ali se depara aos nossos olhos. Cada forno daqueles trabalha com uma temperatura de 1500°C. Mesmo à distância, sua-se em bicas e desacostumados sentem tonturas. Espalhadas pela área em apreço, vê-se tudo primitivo, cestos, moldes onde se dá a forma dos fornos. Uns abrangem canais de ferro para introduzir o ar na porção de vidro que se resquebra na outra extremidade; outros introduzem o vidro na porção de vidro nas peças que lhes dão forma e obtêm então uma massa homogênea. Isto se faz numa confeitaria, e os operários, que são todos negros, são tratados como cães e vindo, empurrados para fora da fábrica, são tratados como cães."



Pois é aí, nesse círculo Allighieri que trabalham em número superior a 100, em cada fábrica, até menores de 7 anos. E de vê-los, pálidos, de olhos vermelhos, como condenados, encharcados de suor, a irem e virem com aquelas bolas chamejantes, sob o olhar implacável dos contra-mestres. Muitos deles já são positivamente tuberculosos. Todos saíram daí inutilizados, como farrapos de homens. E quando a fábrica cerra as suas portas, à hora certa, pode estar chovendo a cântaros, aquela garotada infeliz, a 2\$400 por cabeça, irá para a rua, tendo saído da boca das fornalhas de 1.500 graus..."

Sobre a crise do capitalismo em 1929, nos fala CARONE (1975), ter ela atingido superficialmente a ainda incipiente indústria brasileira, que neste momento, em plena expansão industrial-financeira supera pela 1ª vez em nossa história, a expansão dos produtos agrícolas e extrativos que até então vivem da atividade exportadora. Admite que a razão da industrialização aqui, ter resistido a esta enorme crise política e econômica, se deva ao fato de viver do consumo interno e ter aproveitado a desvalorização da moeda e conseqüente encarecimento dos objetos importados. A indústria têxtil, ferro, química e alimentícia, apresentam significativos índices de produção. Sua rentabilidade e os baixos lucros da exportação desviam uma parte dos capitais para o ramo mais lucrativo da indústria. O domínio político das digarquias do café, se abala duramente. Os efeitos da crise de 1929, sobre a agricultura são violentas. Baixa de preços, estoques de produtos industriais e agrícolas, baixa de salários, desemprego se abatem sobre o operariado, deteriorando ainda mais suas precárias condições de existência.

A gravidade do desemprego, não se apresenta só pelo fechamento das fábricas ou diminuição do ritmo de produção, mas também pela demissão de operários e substituição por mulheres e crianças sob forma intensa, como uma das formas dos empresários escaparem de algumas obrigações de contrato de trabalho e assim capitalizarem acumulando, os efeitos desta crise.

Jorge Nagle, no trabalho que fez sobre a "Educação na Paraíba no Século XX" aponta algumas razões que levaram o país ao estado de crise econômica e social na década de 20, tais como:

"... - maior grau de perturbação provocado pelas campanhas presidenciais de Arthur Bernardes (1921), Washington Luis (1925), Getúlio Vargas (1930);

- o alastramento das incursões armadas, especialmente do movimento tenentista;

- as lutas reivindicatórias e políticas do operariado urbano;

- as pressões da burguesia industrial;

- as medidas de restrições adotadas na revisão constitucional de 1926 de Arthur Bernardes;

e o desencadeamento do movimento vitorioso de 1930".

Por outro lado, as várias leis de imprensa, as sucessivas promulgações de estado de sítio, as alterações da constituição de 1891, mostraram claramente a firme disposição das burguesias e oligarquias em quererem manter a situação em suas mãos, procurando estabelecerem pactos e acordos nas suas lutas e contradições, marcando suas presenças num Estado até então liberal, agora sob a égide explicitamente repressiva, "um Estado impermeável às concessões". Apesar de todo este fechamento, o crescimento do setor industrial, a ampliação da pequena-burguesia e do operariado nas áreas urbanas, exigiam reformas e novas formas de luta que não poderiam deixar de serem feitas no âmbito de reconhecimento das classes sociais e de suas demandas.

Neste estudo, Nagle aponta também o aparecimento de um "entusiasmo pela educação" na educação na década de 20, que poderia ser entendido por um lado pela crença existente a nível das burguesias de que o aumento das instituições escolares e da disseminação da educação popular, seria possível incorporar grandes camadas da população, particularmente a classe operária e os seus filhos, no caminho do progresso nacional e de novos valores por ele trazidos. De outro lado, a crença de que certas formulações doutrinárias sobre a escolarização, particularmente a idéia de democratização do ensino (Escola Nova), indicavam a direção para a transformação da escola do "modelo brasileiro".

... a educação era entendida como um meio de que pela re-  
forma da sociedade poderia influir sobre a sociedade e na qual a edu-

cação tinha um papel importante a cumprir.

A 4 de novembro de 1930 é empossado "provisoriamente" Getúlio Vargas na presidência da República, numa conjuntura em grave crise econômica e política. A classe operária pressiona o governo e protesta contra o regime imposto. Mas agora um fato novo é imediatamente colocado em cena; pois apesar das divergências entre oligarquias e burguesias, duas medidas são aprovadas, imediatamente por todos: - a apuração da corrupção do governo anterior e o controle institucionalizado sobre o movimento da classe operária.

Devido à crise, a situação do operariado era mais grave, com empregados sendo dispensados e substituídos por menores; o salário baixa 20%; as horas de serviço aumentam; os operários exigem liberdade sindical e aplicação efetiva de medidas legais de proteção ao trabalho já existentes. Nas cidades, a crise diminuía a produção industrial, contando-se quase 2 milhões entre desempregados e subempregados. Comícios e greves se realizam, protestando contra as condições precárias de trabalho e saúde, maus-tratos, assim como de apoio e solidariedade política a outros companheiros. O aparelho repressivo policial investe brutalmente contra o operariado do Rio e São Paulo, procurando dominar, sob todas as formas o crescimento e a organização política da classe operária e garantir um "tempo" para o Estado se afirmar e investir sobre esta classe sobre outras formas. Diante deste revigoramento do operariado urbano, o Estado procura concretizar a medida tomada de controlar e neutralizar a movimentação política e contestatória do movimento operário: - a 26 de novembro de 1930, é criado o Ministério do Trabalho, aparelho ideológico-administrativo que terá papel dominante, na execução e consolidação do novo regime. Seu primeiro titular, Lindolfo Collor, ligado às oligarquias gaúchas, anula as leis anteriores e cria regulamentos para disciplinar, orientar e fiscalizar os sindicatos. Tais medidas esbarram na violenta oposição operária.

Diante do tipo de crise criada por Getúlio Vargas e Lindolfo Collor, a Federação Operária de São Paulo, procura orientar os trabalhadores, revertendo-os que as intenções reais eram de disciplinar, controlar e neutralizar o operariado, e não de melhorar a situação.

direito de participação dos estrangeiros nas comissões de sindicatos (sob a falsa alegação de que são eles os responsáveis pelo desemprego que se abate sobre o operariado), verticalizando os sindicatos por categorias profissionais, exigindo que o dinheiro dos sindicatos fosse para o Banco do Brasil e só pudessem ser retirados com o visto do Ministério do Trabalho. Em franca expansão, o movimento operário, reclama e exige do governo medidas eficazes que atendam suas reivindicações. Algumas obtêm êxito, como o aumento dos salários e horário mínimo de 40 horas; outras, são apenas anunciadas, como salário mínimo, igualdade de salário para mulheres e crianças em relação ao operário adulto homem. O aparelho repressivo estava rigorosamente presente no movimento operário e mesmo assim a burguesia se amedrontava em seu crescimento e exigia medidas mais enérgicas.

Em Janeiro de 1932, BARROS BARRETO, médico e diretor do Depto Nacional de Saúde, em uma palestra proferida no Rotary Club do Rio de Janeiro, tentava analisar e indicar algumas medidas que poderiam "solucionar" o problema das condições de trabalho das crianças nas indústrias. Citando com exuberância, dados estatísticos e científicos, vai centrar sua análise em cima das "razões médicas", como sendo aquelas que justificam a necessidade de regulamentação do trabalho infantil.

Diz ele: "... a ocupação dos menores nas indústrias é um mal social. A culpa, cabe, em grande parte aos pais que forçam os filhos ao trabalho, porque os têm como capital de que pretendem auferir rendimento imediato, ora para com eles repartir as responsabilidades de família, ora para fazer do seu esforço a fonte única de receita, numa exploração criminosa de forças incompletamente desenvolvidas, sem os requisitos para as obrigações e as exigências da nova vida, a que são impelidos. (...) Cumpliciam-se pais e filhos no mesmo crime, porque desconhecem, uns e outros, os inconvenientes - e tão grandes - de uma instrução cortada em início e que ordinariamente não mais se retoma (...) têm responsabilidade e culpa os industriais que com o funcionamento de máquinas, subdividem o trabalho, oportunizam a criação de um sem número de tarefas leves que, por não requererem aptidões invulgares, parecem oferecer saída ao excesso de operários de uma segunda categoria, onde inaproveitadamente, se não de labutar, em verdade, mulheres

e menores ..."

Mas, são as "razões médicas", as que mais fortemente falam, para ele, contra o trabalho infantil, pelo fato das crianças ingressarem nos ofícios em um dos períodos mais críticos da vida - o de adolescência, o que faz com seu ritmo de desenvolvimento não seja "normal" quando vão para as fábricas, bastando para isto ver o que demonstram as pesquisas sobre estatura, peso, desenvolvimento mental, quando comparados com outras crianças, que não estão nestas condições.

Para BARROS BARRETO, a maior frequência dos acidentes de trabalho entre os menores-operários, estaria fortemente relacionada com a fadiga, a desatenção, a imaturidade.

Citando os dados da Inspetoria de Demografia Sanitária, para o Rio de Janeiro, no quinquênio 1928-1932, ele, aponta "... que das mortes por acidentes, 21% atingem menores de 14 anos e 6% do grupo etário dos 10 aos 14 anos. As estatísticas mostram, em cotejo com outros menores sem ocupação, que é de 2 a 10 vezes maior o número de criminosos, entre os menores empregados, assim como, que são sobretudo os menores de mentalidade abaixo do normal, os que deixam precocemente a escola à procura de ocupação (...). O problema de prevenção de acidentes passa, destarte, da esfera exclusiva do engenheiro, também para a do médico industrial, a necessitar assim de bons conhecimentos de psicologia..."

Citando Vernon, BARROS BARRETO (1947), aponta que "... as operações mais sujeitas a esses infortúnios (acidentes), mostram-se incubinadas, de temperamento excitável..."

Em um outro trabalho, apresentado na 1ª Conferência Nacional de Proteção à Infância (Rio), em 1933, cujos temas relacionavam-se com o amparo à criança, BARROS BARRETO assim diz, continuando suas observações sobre higiene e trabalho dos menores: "... Ainda agora, no Journal of Industrial Hygiene (maço de 1932), Heinrich, salientou a alta responsabilidade causal dos fatores pessoais (a chamada noção de "preensão para o acidente", que decorreu dos los trabalhos sobre acidentes industriais realizados na Grã Bretanha durante a I Guerra Mundial - 1919), nos trabalhos de Heinrich e de outros de realidade. A importância desta predição pessoal encontra-se em maior base na campanha de



prevenção dos acidentes. E os testes psicológicos e sensorio-motores, a que se submetam os candidatos, no momento do ingresso, permitem desvendar a susceptibilidade e comandam aos predispostos o afastamento dos ofícios perigosos (...) Mas, em rigor, não bastará, para o emprego, satisfazer à exigência da idade mínima. Dever-se-á pedir certificado de boa saúde e de aptidão para a ocupação pretendida, passado por profissionais idôneos, do Departamento do Trabalho, de um Centro de Saúde ou, no caso de organizações industriais e de outras empresas, dos respectivos serviços médicos (...) Providências indispensáveis, devem ser tomadas para minorizar os efeitos da fadiga industrial (pequenas pausas, alternâncias de trabalho e de posição, colocação conveniente dos operários em relação aos maquinismos, provimento de assentos adequados) ..."

Parece-nos então que as bases para o questionamento das formas como vem se dando a reprodução da força de trabalho, também encontram lugar no discurso de BARROS BARRETO. Centrados na criança, Mallo Matos e Barros Barreto, começam a despontar como figuras da pequena burguesia que apelam para a "moral" e a "humanidade" no caso do primeiro e para as "razões médicas" científicas no caso do segundo, no sentido de proteção ao trabalho infantil.

No ano de 1932, o Ministério do Trabalho promulga o decreto nº 22.042, que veda na indústria em geral, o trabalho de menores de 14 anos, só sendo permitido trabalhar menores de 14 a 18 anos munidos de documentos e em certos tipos de trabalho, assim, por exemplo o trabalho noturno só poderá ser feito em certas condições.

Em 1933, GUSMÃO (1944) assim se referia à questão da limitação da duração do trabalho das mulheres e crianças, como também dos operários adultos:

"... O Estado tem, pois, interesse para impedir a degeneração da raça, em proteger as populações operárias contra a exploração capitalista. Além, o interesse social, está de acordo com o interesse econômico, porque é um fato de experiência industrial que a produtividade da força de trabalho por uma determinada unidade de tempo, tende a diminuir com o tempo suficiente (...). A moderna

mentalidade proletária do país tem que se formar pelo ensino e a essas criaturas, que são os obreiros da nacionalidade, é necessário sobrar tempo, além do árduo trabalho diário, para essa formação intelectual que, certamente, se fará nas escolas noturnas. A redução das horas de serviço foi a solução mais viável que os Estados Unidos encontraram para dar ocupação a numerosos operários sem trabalho e difundir a alfabetização entre as classes..."

A 14 de julho de 1934 promulga-se uma Constituição conservadora, apesar dos ante projetos progressistas, consolidando-se uma formação ideológica de grandeza da Nação, de colaboração entre classes, de corporativismo do novo regime, assim como suas preocupações com a eugenia e preservação da raça, que desde a década de 20, vêm se anunciando. Instituem-se o salário mínimo e a Justiça do Trabalho e em seu artigo 130, assim se manifesta quanto à questão da infância e maternidade: ...Incumbe a União, Estados e os Municípios, nos termos da lei respectiva:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;

b) estimular a educação eugênica;

c) amparar a maternidade e a infância;

d) socorrer as famílias de prole numerosa;

e) proteger a juventude contra toda a exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e a morbilidade infantis e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis;

g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.

Parágrafo Único - todos os problemas relativos à saúde e à assistência pública serão estudados e coordenados por Conselhos Técnicos e pelas Órgãos criados visando o aperfeiçoamento da saúde.

Art. 131 - A União, em todo o território nacional, promoverá a educação da infância, para que a

União, os Estados e os Municípios destinarão um por cento das respectivas rendas tributárias".

Quanto ao trabalho do menor, no Art. 121, parágrafo 1, item a, assim dispõe:

a) proibição do trabalho a menores de 14 anos: de trabalho noturno a menores de 16 e em indústrias insalubres a menores de 18 anos e a mulheres.

Conforme nos relata SILVA (1969):

- Na elaboração da Constituinte de 34, entre outros profissionais liberais, os médicos eram numerosos e entre eles temos Anes Dias, que defendia a indissolubilidade do casamento, dizendo que "qualquer sociólogo positivista e naturalista, verifica que a união conjugal duradoura, estável, tende a tornar-se uma prerrogativa zoológica da espécie Homo...", defendendo que não é com o divórcio, que se vão solucionar os casos de infelicidade conjugal, pois isto seria autorizar que esses tarados, viciosos e criminosos, repitam o mal que motivou o divórcio. O que é preciso é evitar e prevenir, por uma educação moral cada vez mais cuidada da nossa mocidade..."

Outro médico, deputado A.C. Pacheco e Silva, preocupou-se com a questão imigratória, conceituando que entre outros estudos, os mais importantes seriam a etnografia e a psicologia, no sentido de saber se o povo escolhido poderá se amalgamar ao povo receptor. Fala também da energia, ressaltando a necessidade de "se evitar a união de elementos tarados, cujos produtos serão fatalmente antes prejudicados, nocivos ao meio social". Com isto tenta convencer a Câmara, das vantagens do exame pré-nupcial que "visam não só evitar o casamento de degenerados sem remédios, mas muitas vezes, apenas adiar e remediar as causas removíveis da degeneração". Eis uma das formas, por onde se chegou a incluir na Carta de 34, a necessidade dos deveres públicos cuidarem da engenhia, implantando a consciência sanitária para que os brasileiros saibam zelar pela saúde física e psíquica".

Ainda no legislativo, o representante classista, Acir Medeiros, apresenta uma emenda, que diz respeito à proibição

como uma bela aspiração, mas dificilmente realizável entre nós. Diz ele que não se pode decretá-la imediatamente, porque "para mim não há alguma coisa pior para a criança, que é a vadiagem das ruas". Acir Medeiros, respondendo dizendo que isto é caso de política e Levi Carneiro, rebate com "não há inimigo mais perigoso, por ignorância, por má-fé da criança, que o seu próprio pai, porque é ele que, por interesses subalternos, muitas vezes a sacrifica" (SILVA - 1969)

A bancada paulista, apresenta também uma emenda, sugerindo a criação do IAS (Instituto de Amparo Social), onde a assistência social seria função obrigatória do Estado e tal órgão, seria misto, tomando parte a União, o Estado e particular.

O IAS teria por atribuição:

- a) velar pela saúde pública, assegurando o indispensável amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e estimulando os serviços sociais, cujas finalidades procurará coordenar;
- b) incentivar a educação e a educação sexual;
- c) amparar maternidade e a infância;
- d) socorrer as famílias de prole numerosa;
- e) proteger a juventude contra toda a exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- f) adotar medidas legislativas e administrativas, tendentes a restringir a mortalidade e morbidade infantil;
- g) adotar medidas de higiene social visando impedir a propagação de doenças transmissíveis;
- h) cuidar da higiene mental, incentivando a luta contra os venenos sociais;
- i) criar, pelo menos, uma colônia convencional modelo em cada Estado de Federação;
- j) tornar obrigatória a internação de indigentes ou mendigos em estabelecimentos oficiais ou subvencionados pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal.

As atribuições do IAS, relativas à assistência pública, serão exercidas pelo IAS, que se-

rã o órgão de fiscalização de todos os estabelecimentos oficiais e particulares, em que se pratique a caridade, quer recebam ou não subvenção dos cofres públicos". Até onde estamos informados este projeto não se efetivou.

A montagem político-administrativa do governo Vargas, seguia atingindo a quase todos os setores da vida social. Assim em 1934, a então Inspetoria de Higiene Infantil, criada pela lei nº 16.300 de 31/12/1923, transforma-se em Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, com jurisdição nacional e um vasto programa de proteção e assistência à infância. Tal Diretoria deveria entrar em relação com os serviços federais e estaduais, os serviços de assistência social, os juizados de menores, os serviços de instrução pública e de registro civil e com as instituições particulares de assistência à mãe e à criança, registrando-as, orientando-as e promovendo a concessão dos auxílios e das subvenções de que necessitarem.

BARROS BARRETO (1938) nos fala da realização por esta Diretoria, da 1.ª Campanha Nacional pela Alimentação da Criança, que seguida de um apelo aos Prefeitos Municipais, procurava despertar suas atenções para a mortalidade infantil, que se encontrava por volta de 175 por 1.000 nascidos vivos. Também a Inspetoria de Propaganda e Educação Sanitária (IPES) empreende uma intensa campanha em favor da boa alimentação, através da imprensa, rádio e cinema, em âmbito nacional; assim como o Depto. Nacional de Saúde vinha procurando uma forma racionalizadora de combate à "má nutrição, aos erros e defeitos alimentares do brasileiro..."

Entre 1935 e 1936, após prisões, torturas e assassinatos de militantes do PCB, começa de fato a partir de 1935 a ditadura contra as classes populares, onde a campanha do articomunismo era manejada habilmente por Vargas, diante de uma burguesia e de uma pequena-burguesia inseguras. Tal campanha visava destruir parceladamente, os grupos que não apoiassem os planos de Getúlio Vargas.

Quando totalmente ciente da veracidade desta situação, o governo Vargas, em 1938, através de decretos, decreta em 1938 a "Lei de Segurança Nacional", que estabelece, aumentando as penas, a "Lei de Segurança Nacional", proclamando a culpa de todos e sua



continuidade no poder.

Em MOTA (1976,org.), Gabriel Cohn nos indica que uma característica deste Estado, que vai de 1930 a 1937, seria dada "...pela sua preocupação com a racionalização do nível administrativo (...), através de medidas de reformas em alguns Ministérios, criação de outros ou como de órgãos destinados a permitir a expansão da ação oficial (...), que implicavam em reforçar a instituição de uma economia capitalista diferenciada no país, e por essa via, as suas bases de execução e de sustentação política seriam recrutadas cada vez mais nitidamente nos centros urbanos". Também ele nos lembra que ao lado da importância dada a um proletariado urbano, que não podia mais ser simplesmente ignorado, pelo menos quantitativamente falando; há um aumento de setores liberais, da pequena burguesia de cujo seio emerge a figura do assessor técnico, tanto para servir ao Estado, quanto ao setor "privado".

Sob uma maior intervenção do Estado na economia, implementava-se a industrialização, integrando os setores rurais e urbanos para permitir o desenvolvimento de um mercado nacional

A execução de muitas medidas previstas em lei, de fato só se realizaria tempos depois de sua criação, como a do salário mínimo, que já constava da Carta de 1937, mas só é instituído em 1940.

A eficácia da política disciplinadora e organizadora do Estado, em relação à classe operária, se explica em parte, para Lourdes Sola, da MOTA (1976, org.), pela "composição do proletariado, camada a que se incorporavam constantemente novos contingentes de origem rural, para os quais a vida urbana era sinônimo de ascensão que de modo particular beneficiavam-se com direitos adquiridos com a legislação do trabalho"... Sob a hegemonia de um Estado, que se pretendia responder pela "unidade nacional", a constituição de 1937 incluiu no seu art. 137, a proibição de trabalho de menores de 14 anos e do trabalho noturno a menores de 16 anos e em indústrias insalubres, proíbe-se a menores de 18 anos e a mulheres. Também em 1937, promulgou-se o Decreto relativo ao exame médico obrigatório das crianças em função da presença dos vapores e em 1938, criou-se o Ministério para a proteção dos menores no trabalho legislativo, entre outros, a criação do Conselho Interministerial do Estado na área da saúde, através da criação de novas indústrias

estatais, no setor pesado, o Estado assumia o papel de principal investidor, garantindo condições de infra-estrutura para o desenvolvimento do capitalismo no Brasil.

As relações entre indústria e governo tornam-se cordiais, aumentam os pedidos de auxílio do governo, assim como aceitam-se muitas das exigências das autoridades.

Por exemplo, em 1941, CARONE (1975), nos informa que com a maior procura de mercadorias em função de intercâmbio com os países da América Latina, o Comércio e a Indústria de São Paulo, pedem modificação na legislação que regula o tempo de trabalho, como o concurso de trabalhadores de ambos os sexos e de crianças, indispensáveis a certos ramos da indústria.

Depois de se pedir alteração de vários decretos sobre horas de trabalho, transcrevemos de CARONE (1975), trechos do documento, que além desta alteração, diz que: "... a alegação de se achar o Brasil ligado às Convenções Internacionais sobre legislação social não pode ser invocada. A presente situação mundial justifica a suspensão de tais acordos (...), como o fizeram a maioria dos países signatários do Bureau Internacional do Trabalho". Pode-se que: "... a duração normal do trabalho poderá ser acrescida de tantas horas suplementares quantas forem julgadas necessárias, até o limite de 12 horas diurnas e noturnas (...). É facultado o trabalho noturno de mulheres e menores de 14 a 18 anos de idade, nas indústrias em que tal trabalho foi indispensável".

A partir de 1941, as máquinas trabalham ininterruptamente 24 horas por dia e em 1943 o governo atende estas e outras medidas, praticamente proibindo os dissídios coletivos, a mudança de emprego dos operários de fábrica em fábrica, permitindo maior nº de horas de trabalho.

Conforme GUSMÃO (1944), o relatório da Seção de Trabalho, apresentado ao Juízo de Honores, aponta que em 1940, haviam trabalhando no Rio de Janeiro, 13.814 menores trabalhadores, em todos os setores de atividades: comércio, indústria, transporte e serviços de rua. Registra-se também que nos anos de 1939 e 1940, cerca de 20.000 menores trabalhadores passaram pelos departamentos de Trabalho e Assistência Social. Havia 12.811 crianças trabalhadoras, em idade de ir ou estar na escola, a fiscalização de Juizado aponta que 12.429 foram matriculadas em escolas. 12.062 laborem verdadeiramente

ler e escrever e 1.652 são completamente analfabetos. Constatou-se também que estas crianças operárias estão sujeitas nos botequins e nas "casas de pasto", a salários que não passam de 60 a 100 mil réis por mês. Também os horários são considerados desumanos, como no ofício de vender bilhetes de loteria. Os trocadores de ônibus, sujos e expostos ao sol e à chuva, entrando e descendo nos veículos em movimento, ganham a seco e por dia, de cinco a seis mil réis e esta situação se agrava com a obrigação dessas crianças indenizarem as empresas com a diferença para menos, nos trocos a receber, que via de regra, provêm das emergências do serviço.

Ainda no Relatório da Seção de Trabalho, a estatística do ano de 1939, aponta que trabalham ainda, em idade escolar, 12.342 menores no Rio de Janeiro, sendo que são órfãos de pai: 2.975; órfãos de mãe: 1.314 e de ambos: 970.

Dos 13.814 recenseados em 1940, encontraram-se, por relação a ocupação dos pais:

operários - 6.531  
comerciários - 3.453  
serviços domésticos - 7.231  
funcionários públicos - 13  
ocupações diversas - 1.171

Realizou-se uma pesquisa sobre a situação econômica dos menores trabalhadores, que revelou que existem salários até 10\$000 por mês. Nos serviços de botequins e "casas de pasto" (?), há salários pobres, que não passam de 50\$ a 80\$ mensais. As oficinas de costura estipulam tarifas que não dão para as aprendizes mais de 48\$000 por semana. No comércio, nas casas tipo "americanas", as moças ganham 35\$ por semana, ou seja 140\$ por mês e ainda desse pequeno ordenado, tiram o custo das "fardas".

Quanto ao trabalho das menores domésticas "... tem sido difícil e deficiente o seu recenseamento".

Quanto aos serviços dos patronatos a coleção encopada, para dar vazão, encontra-se à disposição do Instituto de Menores, por meio da fábrica, exclusivamente para aproveitamento de...

América Fabril, Moinho Inglês, Souza e outras. Também vieram os departamentos do governo, como a Imprensa Nacional, o Laboratório Farmacêutico do Exército e outros. O relatório, chama a atenção para o fato de que "... os menores são empregados de acordo com as suas aptidões e obtêm gratuitamente as suas Carteiras de Trabalho".

No dia 13 de agosto de 1942, o ministro do Trabalho Marcondes Filho, em um discurso proferido no rádio, na "Hora do Brasil", assim expressava-se sobre as crianças, que conforme ele "... desde pouca idade, quando o espírito ainda não está amadurecido, quando o corpo apenas começa a firmar sua estruturação, já colabora, para a Grandeza do Brasil, a dignificação do trabalho, o auxílio a seus pais, numa edificante exemplo de solidariedade na luta pelo ganha-pão diário (...) chegam, às vezes, ao Ministério do Trabalho, solicitações para que se permita o trabalho de menores de 14 anos, e também para que se admita, aos maiores de 14 anos, um horário de trabalho mais prolongado do que aquele fixado por lei. Diante desses pedidos quero lembrar que vem de longe a tradição brasileira de amparo à infância trabalhadora (...) e foi somente em 1932 que, graças ao grande amigo das crianças brasileiras, o Sr. Getúlio Vargas - que tivemos uma lei cuidando real e especialmente do amparo aos pequeninos operários (...) cinco anos depois, em 1937, dando ao país sua nova Constituição, e eminente estadista mostrava, ainda e de novo, seu amor à criança, dedicando-lhe dois capítulos quase inteiros da Carta Constitucional. E primores de legislação aí ficaram instituídos: "A infância e a juventude devem ser objetos de cuidados e garantias especiais por parte do Estado". "A educação integral na prole é o primeiro dever e o direito natural dos pais e o Estado não deverá ser estranho a esse dever".

"O ensino preveccional e profissional destinado às classes menos favorecidas é, em matéria de educação, o primeiro dever do Estado" e mais ainda "a proibição do trabalho aos menores de 14 anos" (...). Depois, em 1941, o decreto regulamentado os dispositivos constitucionais: assegurou-lhes a educação profissional de maneira e em termos permitiu-lhes, como lei de proteção à família, em favor de menores já em idade para qualquer outro tipo de trabalho (...). O Ministério do Trabalho,

foi assegurada a nobre missão de ser o quando ... e realizador da harmonia legislativa para enriquecer a Pátria de amanhã..."

No fim do seu discurso, o Ministério pede a colaboração dos pais proletários e dos industriais, no sentido de compreenderem a proteção à criança trabalhadora, que se constitui numa "riqueza infinita que deve ser cultivada, exaltada e protegida".

Pelo Decreto-lei nº 3.799 de 5 de novembro de 1941, cria-se o Serviço de Assistência a Menores (S.A.M.), no antigo Instituto Sete de Setembro, diretamente subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores e articulado com o Juizado de Menores do Distrito Federal.

Pelo art. 2º, o S.A.M., terá por fim:

- a) sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinquentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares;
- b) proceder à investigação social e ao exame médico-psico-pedagógico dos menores desvalidos e delinquentes;
- c) abrigar os menores à disposição do Juízo de Menores do Distrito Federal;
- d) recolher os menores em estabelecimentos adequados, afim de ministrarlhes educação, instrução e tratamento psíquico, até o seu desligamento;
- e) estudar as causas do abandono e da delinquência infantil para a orientação dos poderes públicos;
- f) promover a publicação periódica dos resultados de pesquisas, estudos e estatísticas.

A Escola XV de Novembro, no bairro de Quintino, no Distrito Federal, passa a ser fiscalizada pelo S.A.M. e conforme o juiz Saul de Gusmão, poderá abrigar 1.200 menores; dispondendo de oficinas modernas para o ensino profissional, laura para menores sub-normais, uma seção de reclusão para menores rebeldes, centro de saúde, etc. Esta escola, que será uma escola modelo, uma verdadeira

... as consequências de problemas sociais graves, não de ordem moral ou patológica, ex-



gindo remédios urgentes do Estado, porque a mortalidade e a delinquência juvenil desviam da nossa trabalhadora da Nação centenas de milhares de braços que não úteis poderiam ser para o seu desenvolvimento e progresso (...) a técnica moderna aconselha apenas a internação dos menores delinquentes em estabelecimentos de proteção e ensino; as escolas convencionais vão sendo aludidas porque o problema é fundamentalmente de educação (...) Não há necessidade de regimes especiais, repressivos, para estes menores, porque a verdade é que antes de mais nada, eles são abandonados, pobres crianças desamparadas, sem instrução e sem educação, criados em completo abandono moral e material. Só os rebeldes necessitam de regimes pedagógicos especiais".

Como exemplo, para as "soluções" da chamada delinquência juvenil, vejamos uma portaria baixada no Rio, em 6 de novembro de 1941:

"Em virtude do movimento de rebeldia dos menores delinquentes recolhidos ao Núcleo Anexo à Escola XV de Novembro, ocorrido no dia 5 do corrente mes, e debelado com a intervenção da Polícia Civil e em colaboração com a Polícia Militar.

Considerando que após a referida ocorrência o pavilhão ficou completamente inutilizado em seu alojamento e dependências sanitárias, pelo fogo e depredação por eles praticados;

Considerando que o art. 71 do Código de Menores, permite a transferência de menores de mais de 16 anos e menos de 18 anos de idade, ao tempo da perpetração, se ficou provado que se trata de indivíduos perigosos pelo seu estado de perversão moral, para uma prisão comum, com separação dos condenados adultos;

Determino que os menores indivíduos no referido movimento, constantes da relação abaixo, sejam transferidos para a Casa de Correção, até que lhes seja dado destino conveniente ou tenham completado a sentença a que estão condenados.

Cumpra-se. Registre-se

Alberto Augusto Russell  
(Juiz de Menores-Substituto)

É importante lembrar que a falta de trabalho infantil, o que não significa que se esteja cumprindo de fato, qual-

quer uma destas legislações até aqui estabelecidas, como já vimos até aqui.

Agora é o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que através do decreto nº 3.616, de 13 de setembro de 1941, dispõe sobre o trabalho do menor, de novo, de modo ambíguo:

Art. 1º: O trabalho do menor de 18 anos reger-se-á por este decreto-lei, exceto nos casos seguintes:

a) Nos serviços domésticos, assim considerados os concernentes às atividades normais da vida familiar;

b) Nos serviços em oficinas em que trabalham exclusivamente pessoas da família do menor e esteja este sobre a direção da mãe, pai ou tutor.

- As atividades que tenham caráter industrial, se aplica o disposto neste decreto-lei.

Art. 2º: É proibido o trabalho ao menor de 14 anos.

Parágrafo Único - Não estão compreendidos nesta proibição os alunos internados nas instituições que ministrem exclusivamente ensino profissional e nas de caráter beneficente ou disciplinar, submetidas à fiscalização oficial"...

GUSMÃO (1944) nos relata que numa entrevista com o Sr. Rego Monteiro, diretor do Departamento Nacional do Trabalho, sobre a lei de proteção ao menor trabalhador, diz que ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, cumpre a assistência e a fiscalização do trabalho de menores; reservando-se ao Juizado de Menores a tutela moral dos pequenos trabalhadores, que verifica:

- a moralidade do ambiente de trabalho onde se ocupam os menores;

- a colocação de menores egressos dos patronatos, em criando-os nos primeiros 30 dias do seu desligamento, para os seus empregos nas indústrias e comércio;

- o sistema obrigatório dos menores de oficinas e autorização gratuita para trabalhar a Casa de Doméstica, na Polícia Civil;

- a autoridade exclusiva de fato para os serviços

na rua e entre estes, os trocadores de ônibus, que até agora, por tolerância (?), negligência (?), em algumas empresas era exercido por menores de 13 anos, com serviços que se prolongam pela noite, fatos estes muito constatados nos subúrbios.

Chama a atenção, ainda o Sr. Rego Monteiro, para o fato de que o trabalho exercido pelos menores nas indústrias, sem prévia educação profissional, em nada concorre para o desenvolvimento das suas aptidões profissionais, porquanto são eles quase sempre empregados em serviços de rotina primária ou em trabalhos sem qualificação técnica. Observa, que o empregador deverá fornecer ao menor a frequência às aulas, sendo condição imprescindível para o trabalho aos menores de 18 anos a prova de alfabetização assim como a Carteira de Trabalho, pois este é um documento que se destina a ser identidade do menor, com as autorizações que precisa para trabalhar como os atestados de capacidade física e mental, de vacinação e de alfabetização e da declaração do empregador da função que o menor irá exercer na empresa, pois o trabalho noturno entre às 22h e às 5h é proibido aos menores.

Vejamos, o movimento da Seção de Trabalho, do Juizado de Menores, de 1939 a 1943:

Resumindo em números o movimento da nossa Seção, de 1939 até 1943:

1939 - movimento geral

Ofícios expedidos .....	444
" recebidos .....	370
Convites de registro de menores .....	3.728
Relatórios .....	9
Fichas e carteiras para vendedores de balas .....	62
Questionários das fábricas .....	34
Visitas médicas .....	5
Fichas individuais .....	13.814
Impressos correspondentes a essas fichas .....	55.256
Autorizações para Carteiras Profissionais .....	5.177
Impressos correspondentes a essas Carteiras .....	10.692
Total .....	73.892

1940 - Movimento geral

Autorização para tirar Carteira Profissional .....	1.258
Licença para trabalhar em cinema .....	5
Idem para trabalhar em empresa de transportes (trocadores de ônibus) .....	89
Idem para trabalhar em feiras livres .....	53
Idem para trabalhar como domésticas .....	36
Impressos correspondentes a essas licenças e autorizações .....	4.323
Total .....	5.764

1941 - Movimento geral

Autorizações para Carteiras Profissionais .....	660
" " Serviços de rua .....	25
" " Serviços domésticos .....	58
" " Ambulantes .....	61
" " Vendedores de jornais .....	22
Impressos correspondentes a essas fichas .....	2.538
Total .....	3.364

1942

Autorização para trabalhar em serviços de rua, rádios, casas de diversões .....	1.152
Permissão para embarques, atestados de conduta, pobreza, residências, Carteira Profissional, Serviço militar. ..	6.302
Requerimentos feitos e com preenchimento de fichas ..	15.431
Ofícios respondidos .....	87
Relatórios .....	8
	<u>22.980</u>
Requerimentos de egressos, dos quais colocamos 231 ..	245
Total .....	23.225

..... visita  
a fim de orientar de assistência e proteção a infância.

Inspecções

Empresas de Ônibus .....	32
Dancings .....	5
Cassinos .....	3
Cabarês .....	5
Teatros .....	4
Circos .....	8
Colégios profissionais .....	2
Estações de rádio .....	6
Hospedarias .....	1

1943

Autorizações para trabalhar .....	489
"    "    serviço militar .....	1.214
Licenças para casas de diversões .....	130
Colocação de egressos .....	28
Autorização para embarques .....	1.160
Requerimentos e fichas correspondentes a essas autori- zações .....	6.042
<b>Total .....</b>	<b>9.063</b>

No ano de 1938

Atendemos a pessoa, (quando ainda em organização a Seção) .....	2.006
	112.308
	<u>114.314</u>

O Ministro do Trabalho, Alexandre Marcondes Filho, vinha preconizando a reforma do Código de Menores, de modo que se procurasse extinguir do "velho" Código em vigor o sentido de "mera caridade" ou "socorro à pobreza". Determinou que se formas- se uma Comissão, que se constituiu do Juiz Saul de Gusmão, do de- sembargador Sabêia Lima (presidente do Patronato de Menores), dos professores Ed. A. Costa, Roberto Lima, Lucas Brito, Dr. Milton de

Fonte: Anuário de Estatística do Trabalho, p. 101/102/103.  
Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1944



Alencar Neto (médico e diretor do S.A.M.) e viúva Mello Mattos.

Dentro deste "espírito", o Juiz de Menores, Saul de Gusmão, apresentou uma série de sugestões à atual Reforma do Código de Menores, depois de "sensadas observações e estudos sobre o trabalho de menores", a partir do trabalho realizado, em seis anos do funcionamento da Seção de Trabalho:

I - Trabalho de menores de 14 anos:

- o Juiz de Menores deverá permitir a aprendizagem de menores de 12 a 14 anos, no comércio e nas indústrias, mediante exame de capacidade física e mental. Esta sugestão é justificada pelo fato do Juízo de Menores continuar sofrendo as consequências da interpretação draconiana do texto constitucional (art. 137, letra K) que proíbe o de menores de 14 anos, interpretando rigorosamente pela idade e não pelo exame de capacidade física e mental. Diz, por isto, o Juiz que há mais de 14.000 menores desocupados no Distrito Federal. A maioria anda na vadiagem das ruas, sem que possa empregar-se ou ser internada em estabelecimento de ensino. Para ele, o período de aprendizagem do menor deve ser de 12 a 14 anos, porque depois dessa idade, se ele conheceu as delícias de um ano de rua, nunca mais se adapta a um meio de vida realmente "útil".

De acordo com o parecer do Dr. Dorval de Lacerda, procurador do Ministério do Trabalho, o legislador da Constituição, teve em mira "não foi o trabalho do menor de 14 anos, mas do indivíduo que apresentasse o físico e o intelecto de ser normal de 14 anos. Esse é que é evidente, o espírito da lei".

Para o Juiz, Saul de Gusmão, a autorização para aprendizagem nas indústrias, resolverá um grande problema de assistência social que, de modo impressionante, vem preocupando os magistrados das Varas de Menores.

Ao completar 14 anos, passará o menor, já com a Carteira do Ministério do Trabalho, a figurar como empregado e com o seu ofício e educação definidos.

II - Grau de escolaridade:

- Exigência obrigatória do curso primário para todos os menores de 18 anos, fora desses casos, o menor receberá tanto no Juízo, como no Ministério, uma autorização provisória, com a obrigatoriedade da conclusão desse curso.

III - Serviços de rua:

- Proibição do trabalho de rua para menores de 18 anos. Até essa idade o pequeno proletário será encaminhado para as indústrias ou comércio, tornando-se um futuro cidadão com ofício ou profissão capaz de enfrentar, sem dificuldades, a vida prática.

O trabalho de trocadores de ônibus, será permitido, desde que os menores tenham aulas de mecânica ou chofer, nas próprias empresas, sem prejuízos dos seus vencimentos e do seu horário de trabalho.

A rua há de ser sempre a escola precoce dos crimes e dos vícios e condenáveis são as ocupações dos menores ambulantes, jornais e loterias.

IV - Trabalhos em casas de diversões:

- Outorgar ao Juiz de Menores, o direito de fiscalização direta dos ambientes de trabalho, com a sua autoridade de tutor moral do menor, a fim de poder autorizar a ocupação de menores nestes setores. Proibição de trabalho de menores de 18 anos em cabarês, dancings, cafês-dançantes e restaurantes no turnos.

V - Exames médicos:

- Deve ser periódico, com a revisão de 3 em 3 meses. Não basta um simples atestado. Nesses exames de saúde, deverá ficar incluída a caracterização do exame odontológico. O Estado organiza um serviço de assistência gratuita médica para os menores que apresentarem lesões e necessitam de higienização da boca.

VI - Limites de trabalho:

- Limite máximo de horas de trabalho em dias horas para os menores.

VII - Alimentação:

- Instituir um rigoroso serviço de assistência alimentar para os menores, estabelecendo-se restaurantes padrões nas fábricas ou em centros ambulantes.
- A sub-alimentação tem sido o grande fator de quase todos os males decorrentes desse fato, a que estão sujeitas as nossas gerações proletárias.

VIII - Identificação de todos os menores:

- Criar um censo obrigatório de todos os menores trabalhadores, inclusive empregadas domésticas.

IX - Fiscalização geral:

- A autoridade e ação social dos Juizes de Menores não deve ter limites neste ou naquele setor de trabalho, deve estar em toda a parte onde um menor possa reclamar a sua assistência e vigilância. GUSMÃO (1944)

Estas proposições, que se pretendem "inovadoras", indicam qual a orientação que se pretende imprimir aos trabalhos de Reforma do Código de Menores, ou seja medidas práticas, eficientes, racionalizadas, pois o que se alegava até então que se dispunha de muita doutrina e teoria, muita jurisprudência e que os fatos falavam linguagem diferente. Reclamava-se agora não, divagações doutrinárias, nas coisas práticas, materiais, amparo concreto, "tecnicamente conduzido", traduzido na creche, (que se espera até hoje!), no patronato, no educandário, no preventório, na escola profissional.

O Ministro Marcondes Filho, pede também colaboração ao Juizado de Menores, no sentido de se dar atenção especialíssima à prevenção do crime e do abandono infantil, estabelecendo nesse sentido "método científico e eficiente" através do S.A.M., cujos serviços têm por finalidade realizar um estudo regular de todas as crianças levadas ao juízo, especialmente as autoras de "atos anti-gaciais", para que se identifiquem desde logo as causas fisiológicas e psicológicas que provocam ou agravam suas tendências ou predisposições. Para a execução da "política da criança" o S.A.M. considera-se um órgão indispensável, dada a sua capacidade de reunir conhecimentos psicológicos, fisiológicos, como ainda, antropométricos, antropológicos e sociológicos, aplicados à educação a

reeducação, em colaboração direta com, o Juízo de Menores.

A estas pesquisas, deverão ser acrescentadas as estatísticas, nas quais se unirão "governo, povo e as organizações privadas de assistência social", que devem ser estimuladas e protegidas pelo Estado, pois que "ele por si só não pode sustentar todo o peso do edifício de assistência social..." Pois entende o Juizado de Menores, através de Saul de Gusmão que "... as causas do desajustamento social são múltiplas, como a complicação da vida moderna, o desenvolvimento do industrialismo e do urbanismo, as crises econômicas, as revoluções e as guerras, etc., fazendo surgir assim o pauperismo, a criminalidade, o desemprego, a vagabundagem, a mendicância, a prostituição, o alcoolismo, a desagregação familiar, as enfermidades, a orfandade, a deficiência econômica, social ou educativa da família, além de outros sintomas de desorganização social. Todos estes problemas devem ser encarados igualmente".

A 26 de agosto de 1942 cria-se a IBA (Legião Brasileira de Assistência), por iniciativa da Federação das Associações Comerciais do Brasil e da Confederação Nacional da Indústria, Centro do "espírito", exposto por Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde, de que "...A campanha da criança não quer somente a cooperação e animação do aparelho do serviço público, nas esferas da União, dos Estados e dos Municípios (...) pois, nesta cruzada higiênica e social, cabe à iniciativa privada, a intervenção das diversas classes sociais uma parte fundamental, um papel de relevo. Deveríamos tudo fazer para assegurar uma infância sadia e vivaz, para garantir o futuro capital vivo do país, um patrimônio humano opulento e sólido". A mendicância infantil, se colocava como problema desafiante para as autoridades e o Juiz Saul de Gusmão, apontava que um dos "centros de vadios perigosos" é a venda avulsa de jornal no Rio, sobretudo os vespertinos.

Diz ele que a Casa do Pequeno Jornaleiro, sob a direção de Dona Darcy Vargas, veio em parte resolver um dos problemas nacionais: "o de resolver e reparar a classe dos vendedores ambulantes de jornal, que na maior parte, é constituída de menores.

A Casa do Pequeno Jornaleiro proporciona instrução primária, e cursos de alfabetização, e cursos de preparo técnico para a venda de jornais e revistas em locais públicos: mecânica,

carpintaria, sapataria, alfaiataria e rádio. Na oficina de carpintaria executa-se móveis, armários, para uso do próprio estabelecimento, assim como na sapataria são remendados e consertados os sapatos dos menores, como na alfaiataria confeccionam-se as roupas uniformes, bolsas para níqueis, etc. Ainda há prática de enfermagem, datilografia, música, canto coral e esportes.

Chama o juiz a atenção, para o fato de não permitir que menores jornaleiros ambulantes, exerçam a profissão sem que estejam devidamente matriculados e legalizados na Casa do Pequeno Jornaleiro, assim como não permitir aos menores trabalharem sem que estejam devidamente uniformizados.

Período de guerra, de brutal exploração da classe operária, com suspensão de direitos (1942 a 1945), o PCB incapaz de organizar a classe operária, se equivocou com a palavra de ordem: Apertem os cintos! E a classe operária faz greves, à revelia do Partido, com toda a sua vitalidade, numa conjuntura onde está sendo esmagada, perdendo o PC sua força, suas bases de apoio.

Em 1943, o Departamento da criança realiza sob o patrocínio do Ministério da Educação, da Justiça e do Trabalho a Segunda Conferência Nacional de Proteção à Infância, onde deveriam ser abordados "...problemas caracterizadamente sociais - a infância abandonada e a adolescência desamparada - com as suas consequências, a vadiagem, a mendicância e a delinquência juvenil e os melhores meios para previni-los e remediá-los".

A "Semana da Criança" deste ano teve também por tema principal, estimular o concurso público no sentido de amparar os menores abandonados.

Esta conferência foi precedida por um inquérito realizado em diversos pontos do país sobre a frequência, as causas e as modalidades do abandono infantil entre nós, visando também fazer propaganda pela organização de novas instituições particulares, que tão assinalados serviços prestam à causa da infância, pois está verificado que estas instituições resolvem melhor e com menor dispendio um grande número de problemas que enfrentamos, ficam de fora a orientação e o auxílio pecuniário, conforme palavras do Prof. Olinto de Oliveira (1943). Esta Conferência não chegou a realizar-se.



Em 19 de maio de 1943, sai a consolidação das Leis do Trabalho (CLT) cabendo a Arnaldo Sussekind, Dorval de Lacerda e J. de Siqueira Vianna, ordenar de forma clara, e em nome de leis, decretos-leis e portarias da legislação trabalhista. A questão do menor, aparece na parte denominada "Das Normas Especiais de Tutela do Trabalho" (das disposições especiais sobre duração e condição de trabalho, da racionalização do trabalho, da proteção do trabalho da mulher, da proteção do trabalho do menor).

Recorrendo novamente a GUSMÃO (1944), vemos que no Relatório do movimento da Seção do Trabalho (Juizado de Menores), durante o ano de 1943, atendeu-se a 3.021 requerentes no Distrito Federal, assim distribuídos:

- Autorização para trabalhar:
    - Trocadores de Ônibus - 234
    - Mensageiros - 192
    - Cinema - 37
    - Café-bar - 18
    - Oficinas do Lóide Brasileiro - 8
    - autorização para o Serviço Militar - 1.214
  - Licenças para amadores em casas de diversões:
    - Rádio - 130
    - Colocação de egressos - 28
    - Autorização para embarques - 1.160
- T O T A L - 3.021

Aponta o relatório que o movimento diminuiu em comparação com os anos anteriores, em virtude de pelo Decreto 13.616 de 13/9/41, competir somente ao Ministério do Trabalho, o distrito de Fiscalização das ocupações dos menores autorizados por lei para trabalhar no comércio e indústrias.

O Juízo de Menores ficou com o limite estreito dos serviços de rua e casas de diversões.

Na Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, durante o ano de 1943, foram examinados 25.296 menores, dos quais:

- 21.000 - crianças e adolescentes
- 4.296 - adolescentes e jovens
- 1.000 - menores

- 37 - defeitos físicos
- 2 - defeitos mentais
- 263 - subnutrição
- 8 - paralisia infantil
- 5 - raquitismo
- 5 - lábio leporino
- 23 - reumatismo
- 7 - impaludismo
- 3 - gravidez
- 1 - osteo-mielite
- 1 - albinismo
- 1 - icterícia

Não se sabe por estes dados da situação de saúde das crianças que trabalhavam nas ruas e casas de diversões, visto que eram de responsabilidade do Juizado de Menores, assim como não se sabe se o Ministério do Trabalho se limitou apenas aos exames médicos ou se os assistiu com o respectivo tratamento.

O que o juiz Saul de Gusmão, constata e reclama é "...a necessidade imperiosa da defesa da saúde dos pequenos proletários, através de todas as estatísticas publicadas, como um verdadeiro imperativo do próprio Estado. Numa revisão vigorosa do índice da fadiga de trabalho e conseqüente enfraquecimento do menor, através de exames médicos periódicos e obrigatórios, teríamos que chegar a dura realidade de um coeficiente assustador, a reclamar o horário máximo de seis (6) horas, para todos os adolescentes (...) não se tem, por agora, um padrão de alimentação capaz de evitar que o nosso pequeno trabalhador seja um desnutrido e conseqüentemente um depauperado físico e moral, depois de 1 ano ou 6 meses de trabalho consecutivo..."

"...Gerações de trabalhadores sem o curso primário completo, importa na criação sempre crescente de operários semi-analfabetos. E não se argumenta com os cursos noturnos para operários menores, após o seu trabalho diário, porque a porcentagem de 10 a 15% de frequência nesses cursos, prova a necessidade de outras medidas mais eficientes.

O fato que trata a legislação relativa ao trabalho infantil, não se argumenta com os cursos noturnos, porque a porcentagem de 10 a 15% de frequência nesses cursos, prova a necessidade de outras medidas mais eficientes.

se ter em conta que ele começa a gastar o seu esforço físico desde ao amanhecer, porque morando nos subúrbios já vem percorrendo, diariamente, distâncias grandes, em trens, bondes e caminhadas a pé, para chegar aos portões dos estabelecimentos às 7:30h da manhã e regressar depois das 19 horas ao lar".

Para Saul de Gasmão, "...a solução do problema do ensino dos menores trabalhadores estará na diminuição do seu horário de trabalho e na criação de escolas nos próprios estabelecimentos industriais com a obrigatoriedade do curso primário, nas duas horas iniciais da manhã.

Ele, de fato, permanecerá oito horas na fábrica, sendo duas estudando e seis trabalhando. As pequenas indústrias, que não podem suportar escolas, dispensarão os menores às 15 horas, para que eles possam frequentar os cursos noturnos e como medida geral fica estabelecido que para ser admitido ao trabalho no dia seguinte, teriam de apresentar a frequência escolar da véspera".

Com estes argumentos, sugere o juiz que não deve bastar uma pequena prova de alfabetização para que um menor obtenha a sua Carteira de Trabalho, deve-se exigir a quituação escolar e aqueles que não tivessem terminado o curso primário conseguiriam apenas uma licença provisória, pois afirma que "...o menor que consegue uma autorização para trabalhar, mediante a sua prova de alfabetização, na maioria das vezes, no 2º ou 3º ano primário, sem uma obrigatoriedade para continuar o seu curso, nunca mais, com raríssimas exceções, volta à escola..."

Em GUSMÃO (1944) no relatório do Ministério do Trabalho em 1941 encontramos:

Trocadores de ônibus:

Recenseados - 10  
Analfabetos - 1  
Abandonaram os estudos - 3

Serviços de ruas:

Recenseados - 53  
Analfabetos - 16  
Abandonaram os estudos - 44

Domésticos:

Registrados - 36  
Analfabetos - 11  
Abandonaram os estudos - 25

Obs: Quando se diz abandonaram os estudos, quer dizer que estudaram até o 2º ano primário.

E em 1943, a Seção de Trabalho dos Menores, do Juizado de Menores do Distrito Federal, registram o seguinte movimento, em suas áreas de competência, ou seja, casas de diversões e serviços de rua:

1) Rádios - "atrai os menores, na maioria das vezes, pela disputa de prêmios ou aproveitamento nos programas pagos. Há verdadeiras enchentes nos estúdios, predominando meninas, filhos de domésticas e escolares".

Eis a estatística dos menores aí encontrados:

<u>Sexo:</u>	F - 61
	M - 67
<u>Cor:</u>	Branca - 96
	Parda - 30
	Preta - 2
<u>Idade:</u>	6 anos - 3
	7 " - 5
	8 " - 11
	9 " - 6
	10 " - 12
	11 " - 9
	12 " - 13
	13 " - 16
	14 " - 12
	15 " - 16
	16 " - 12
	17 " - 1
	18 " - 12
	20 " - 1

Nacionalidade:  
Brasileiros - 125  
Estrangeiros - 3

Naturalidade:  
Distrito Federal - 84  
Outros Estados - 44

Residência:  
Perímetro urbano - 62  
" suburbano - 59  
Estados - 7

Escolaridade:  
Primário completo - 26  
1º ano pri. completo - 7  
2º ano " " - 15  
3º ano " " - 14  
4º ano " " - 20  
5º ano " " - 42  
Secundário - 4

Situação médica:  
Boas condições de saúde - 39  
Necessitados de tratamento - 79  
Docentes e sem permissão pa  
ra licença - 10

Situação de família:  
Residem com pais - 80  
" " pai - 5  
" " mãe - 25  
" " parentes - 11  
" em colégios - 7  
Pais separados - 5

Religião:  
Católica - 117  
Protestante - 2  
Espírita - 7  
Ignorava - 2

Situação financeira:  
Classe média - 15  
Classe média - 29  
Famílias pobres - 25



Entre menores trabalhavam como amadores, em estações de radiotransmissão, para o trabalho profissional apenas duas menores solicitaram pendência, sendo uma de 14 anos de idade e outra de 18 anos.

2) Técnicos de Cultura:

Cor: Branca - 53  
Parda - 5  
Preta - 3

Idade: 14 anos - 9  
15 anos - 7  
16 anos - 20  
17 anos - 15

Nacionalidade: Brasileira - 60  
Estrangeira - 1

Escolaridade: 1º ano primário - 5  
2º ano " - 10  
3º ano " - 18  
4º ano " - 17  
5º ano " - 11

Residência: Periurbana - 34  
Subúrbios - 27  
Habitação coletivas - 49  
Casas alugadas - 12

Situação médica: Boas condições de saúde - 61

Situação junto ao Ministério do Trabalho:  
Carteira do Menor - 61  
Horário de Trabalho - 8 horas

Ganhos diários: 12 com salário fixo de Cr\$ 10,00  
49 com salário fixo de Cr\$ 13,00

Família: Solteira - 61

Situação da família:

Pilhos de operários - 38  
" " comerciários - 3  
" " funcionários - 4  
Órfãos ..... - 16

Chama atenção o Juizado de Menores, para o fato que "...a situação de emprego dos trocadores de ônibus melhorou em relação aos anos em que se iniciou a fiscalização (1938-1939), desapa- parecendo sob a vigilância rigorosa do Ministério do Trabalho, os irrisórios salários de 4 a 5 cruzeiros diários, com horários desu- manos que se prolongavam pela madrugada..."

Chama também a atenção das autoridades fiscalizadoras do Mi- nistério do Trabalho, para um ponto importante: - a questão da a- limentação, "... pois continuam as empresas em sua maioria, abu- sando dos horários para refeição e os menores vivem no regime do meio racial, apresentando-se em geral sub-alimentados (...) numa revisão periódica do exame médico, nenhum menor resistiria a um confronto esmagador da perda lenta de saúde, constatada logo em 3 meses de trabalho consecutivo. Impressiona mal também o vestiário dos pequenos trocadores, que na maioria andam sujos ou em comple- to desleixo. Para alguns haveria até a necessidade de obrigatória revista de higiene individual, como se faz entre os colegiais, tão imundos se apresentam ao serviço do público, desde as mãos até o rosto..."

3) Mensageiros - considerado serviço de rua e foram expedidas 160 autorizações.

Cor:  
Branca - 155  
Parda - 2  
Preta - 3

Idade:  
14 anos - 25  
15 " - 35  
16 " - 55  
17 " - 45

Nacionalidade:  
Brasileiros - 160

Estado de origem:  
Rio de Janeiro - 12  
" " " - 36

3º ano primário - 47  
4º " " - 32  
5º " " - 25  
Curso completo - 8

Situação junto ao Ministério do Trabalho:

Carteira de Menor - 160  
Horário de trabalho - 6 horas diárias

Situação médica:

Exame de saúde, no Ministério e no Juízo de Menores, em boas condições - 160

Situação de Família:

Filhos de operários - - 120  
Filhos de funcionários - 3  
Órfãos ..... - 37

Religião:

Católica - 154  
Protestantes - 3  
Espíritas 3

4) Cinema - solicitaram permissão 34 menores, dos quais 14 tinham o curso primário completo. Idades entre 14 e 18 anos. Esses menores teriam Carteira de Menor e seus ganhos variam de 150 a 350 cruzeiros mensais. Os empregos são de bilheteiras, apontadores e serventes. 36 eram de cor branca e 1 de cor preta.

"As empresas de cinema sistematicamente se recusam, dar empregos para menores de cor, nas funções acima".

O Juizado de Menores não permite que os horários de trabalho desses menores, vá além das 22 horas, sendo a fiscalização feita pelo Ministério do Trabalho.

5) Domésticas - apesar da portaria baixada pelo Chefe de Polícia do Distrito Federal, Cel. Nelson de Melo, de que as menores de 18 anos para trabalharem como domésticas necessitam ter autorizações do Juiz de Menores, depois da ficha individual, autorização dos responsáveis e exames de saúde, ainda não foi iniciado esse serviço na Seção de Trabalho.

6) Serviço Militar:

Marinha .....	- 145
Aeronáutica .....	- 82
PM .....	- 78
Exército.....	- 16
Bombeiros.....	- 9
Batalhão naval.....	- 3
Escola de Aprendizes Marinheiros	- 74
T O T A L .....	- 407

7) Documentos requeridos:

Licenças para Carteiras de Menores	- 139
Atestado de pobreza .....	- 11
Atestado de conduta .....	- 136
Atestado de idoneidade .....	- 208
Identidade .....	- 208

Comentando o relatório da Seção de Trabalho dos Menores, o Juiz de Menores Saul de Gusmão, faz uma análise das "dificuldades" enfrentadas pelo menor para trabalhar e suas possíveis "razões". Vejamos:

"... o grande mal das nossas reformas de ensino ou das providências de caráter sanitário para acautelar a defesa da saúde de um povo como o nosso, que ainda vive numa eterna fase experimental para as soluções dos seus problemas sociais tem sido o regime da engrenagem burocrática que cerca e entrava as finalidades dessas constantes reformas (...) o menor pobre, quase sempre, rudes decepções morais e materiais para conseguir vencer um milhão de dificuldades que lhe aparecem nas primeiras estradas da vida real, para estudar ou trabalhar. Tudo lhe é difícil, desde a certidão de idade ao simples atestado de vacina, com a exigência irrisória de firma reconhecida. Vivem os menores trabalhadores numa desumana peregrinação para conseguir as suas certidões de idade que, muito embora determinados por decretos gratuitos, acabam sendo bem pagas, em consequência das exigências dos originais das certidões de idade, para cada processo (...) A indústria de reconhecimentos de firma não temido vulto (...) tudo tem que constituir renda para os cartórios. E diante dessas dificuldades é que milhares de pequenos trabalhadores pobres abandonaram de vez, os seus estudos em busca de um emprego, porque entre os empregáveis

se generalizem a necessidade somente de amadurecer que já tenham os seus documentos legais, isto é, portadores da CARTEIRA DO TRABALHO... Mas todas estas que se referem ao juiz Saul de Gusmão, se agravam ainda mais sobre o problema nacional" por excelência tem que ser o problema da infância e as gerações pobres ocupam um forte lugar numa preocupação constante dos governos:

Diz o juiz que "...o presidente Getúlio Vargas assinou um grande decreto, reformando o ensino primário tanto nas escolas públicas como particulares do Distrito Federal nos moldes socialistas, sob a orientação de C. L. Jenas Correia, secretário da Educação do Distrito Federal, que se referendo a esta reforma, assim a qualifica: "A escola será também um centro de oficinas".

Este decreto baixado pelo Prefeito Henrique Dodsworth torna obrigatória a iniciação profissional, com a integração da criança nas atividades manuais que lhe permite adquirir "o hábito do trabalho com finalidades econômicas e sociais".

Na exposição de motivos desse decreto de reforma do ensino primário, encontramos as seguintes observações:

"...O ensino pré-vocacional destina-se a surpreender, na criança, as suas aptidões para as profissões práticas, que lhe possam oferecer de futuro, um meio de vida. Para esse fim, quando encontradas essas aptidões, a própria escola primária encaminhará o aluno às escolas profissionais, oferecendo campo mais vasto para os seus estudos guiando-os no trabalho técnico. As escolas primárias no ciclo pré-vocacional, terão cursos de trabalhos de oficinas, especialmente em metal, madeira, argila, fios de tecido, costura, couro, papel, etc. As meninas aprenderão, ainda, noções de economia doméstica e puericultura. Na zona rural haverá prática agrícola e de criação de animais e na zona praiana a iniciação nas artes da pesca. Em todas as escolas primárias serão instaladas bancas de trabalhos manuais".

Estas observações relativas ao ensino, ao aprendizado da criança para o trabalho, refletem o pensamento do juiz Saul de Gusmão a respeito de "crianças e empregos" e das mudanças, por ele feitas, no ensino de trabalho, através do decreto de 1936 que instituiu o ensino pré-vocacional. O juiz de Gusmão, ao referir-se a estas mudanças, não se refere ao trabalho manual, mas ao trabalho técnico, que é o que ele considera a base para a formação da criança para o trabalho.



ven, o trabalhador manual deverá elevar-se a um nível intelectual que lhe permita colaboração direta na organização da sociedade e no preparo do bem estar coletivo (...). A democracia não existe e nem existirá nunca entre os povos de percentagem geométrica de analfabetos. Ninguém suportará a usura, a agiotagem, os lucros extraordinários, em contraste com o desconcertante desequilíbrio das massas populares, sem saúde e sem instrução. Educação e sanidade trazem produção e esta combate a pobreza (Dr. Mário Kroeff) (...). A assistência social não se limita a proteção de abandonados e de linquentes, mas assistência ampla do Estado à infância e juventude, encarando de perto os problemas que influem na formação das gerações futuras, para prever os desajustamentos das massas populares, cujos maiores coeficientes se encontram nas camadas proletárias. O pequeno trabalhador de hoje, será o operário de amanhã, e não é possível deixá-lo ao caminho sempre numa estrada que o levará ao desespero e à revolta contra todos e contra tudo, pelo caldeamento do seu caráter um meio onde faltou a assistência educacional e a linha de educação moral e cristã, sobretudo (...). Operários semi-analfabetos, porque mal aprendem a assinar os seus nomes nas 1<sup>as</sup> séries de um curso primário abandonado pela fadiga do trabalho de oito horas, que os tornaram incapazes de entregar-se ao estudo, deixam-se arrastar pelo materialismo dissolvente dos profetas dos regimes político-sociais, sem Deus e sem Humanidade. O ensino primário é a chave dessa unidade política de que depende a estabilidade dos regimes de liberdade (...). O problema do menor que trabalha, está insofismavelmente concretizado em primeiro plano na sua instrução, que será a decorrente da sua formação educacional (...). Os problemas de após guerra exigem melhoria das condições materiais dos nossos para os deter em seus descontentamentos ou em suas aflições que, se não forem atendidas bem poderão como no passado, transformar-se em rigidos e convulsões..."

Para Saul de Gusmão, a reforma do Código de Menores deve partir do princípio de que o "...problema da infância não é um problema de caridade, nem de proteção aos pobres, mas um problema de política social profundamente humano..."

Para tal, sugere que o Código deve ter um caráter social. Uma política de proteção integral da criança sob o triplice as

- " - preventivo (resguardando a estrutura da família, mediante a intervenção do Estado para assegurar o bem-estar da criança)
- curativo (pela conservação da saúde infantil, com o combate à sífilis, varíola, tuberculose, etc...)
- educativo (pela manutenção do ensino profissional e agrícola, escolas-hospital, patronatos, etc...)

Em 1943, reuniu-se no Rio de Janeiro, no Congresso Jurídico Nacional, a Comissão de Menores, que foi presidida pelo Dr. Augusto Salbêa da Silva Lima, que apresentou medidas que acreditavam poderem contribuir para evitar o "abandono de menores" e "preservar a família", tais como:

- "...1º) - a criação de Juntas Municipais de Infância;
- 2º) - a construção de habitações higiênicas e populares;
- 3º) - ação repressora do desídio e da indignidade dos pais;
- 4º) - repressão do alcoolismo, do cinema imoral e da literatura pornográfica;
- 5º) - amparo às escolas destinadas às preparações de assistentes sociais e educadores familiares;"

Aconselha também que devem ser assegurados:

- "...a) - proteção às famílias numerosas;
- b) - os abonos e salários famílias;
- c) - ampliar as figuras previstas na legislação penal dos crimes de abandono de família e de contágio;
- d) - o exame médico pré-nupcial;
- e) - a facilitação de adoção;
- f) - a proteção especial aos filhos naturais, assegurada na Constituição;
- g) - sanção das emissões dos pais, tutores e curadores, quanto à educação, manutenção dos filhos, tutela e curatela;
- h) - o Estado deve eliminar a desigualdade de condição dos legítimos e ilegítimos, assegurando aos necessitados - os filhos - a mesma responsabilidade de vida econômica e de trabalho." (1943)

Afirma o desembargador Sabóia Lima, que "... não é de leis que precisamos para amparar a infância desvalida, pois a atual lei de Menores (Decreto-lei nº 6.026 de 24/11/1943) em muito corrigiu o Código de Menores, mas o que precisamos é de estabelecimentos, é de organizações modernas e científicas para estes, é de pessoal com capacidade específica para o exercício das funções". (66)

Convém lembrar, que o Serviço de Colocação Familiar foi criado pela lei nº 560, de 1950, pelo qual "...o menor abandonado ou em fase de pré-abandono pode ficar no ambiente da sua própria família ou em lar substituto, mediante o pagamento de um auxílio "per capita" até de 300,00 cruzeiros, em vez de ser encaminhado às instituições oficiais, onde custaria a média de 2.000,00 cruzeiros..."

De uma modo geral, assinala o desembargador Sabóia Lima que "...calculando o valor produtivo de um operário - capital braço - para uma nação, o legislador pensa em protegê-lo, em impedir que dele se aproxime moléstias e vícios que o transformam, de auxiliar valioso que era, em elemento nulo e até mesmo oneroso para os cofres públicos. Daí a criação dos sanatórios e dos preventórios, a origem das campanhas contra os males sociais. E isto não é todavia, senão reprimir os fatais efeitos de erro que a sociedade parece não querer prevenir, pois desconhece na criança o verdadeiro capital de uma nação, o capital intacto e maleável, apto a receber cuidados e orientação e a devolver proveito e potência (...) A pobreza das populações sul-americanas gera a pobreza dos governos e dessa círculo vicioso resultam os males comuns ... A regeneração dos jovens há de se processar pelo trabalho, pelo aprendizado de artes e ofícios que lhe permita ganhar a vida, que lhes dê consciência de seu valor..."

Reafirmando, as observações feitas acima, pelos Drs. Sabóia Lima, Ulisses Daria (1952), juiz de Direito de Menores da capital paulista aponta as precárias condições de higiene, falta de recursos e de administração dos estabelecimentos públicos ou dos particulares subvencionados pelo Estado, indicando as medidas tomadas por eles.

... a situação da condição do Abrigo Provisório Municipal, bem como a estrutura do Estado, para ampliar

os seus serviços de assistência, adotei quatro medidas de fundamental importância e que são:

- a) interior e menor número de menores;
- b) interior e menor número de menores;
- c) subsistência, educação escolar, o trabalho dos menores;
- d) frangir o trabalho, mais, as diversões sadias, notadamente as de caráter esportivo.

Temos que lutar, a um tempo, contra as internações e reduzir ao mínimo a permanência dos menores no Abrigo.

Com razão disse o Dr. Cândido Mota Filho que "a longa estadia no Abrigo desabrisca moralmente o internado e o prepara para resistir à todas as tentativas de emenda das escolas de reeducação".

Quanto ao trabalho dos menores, a Constituição Federal estabelece no art. 157 n. IX, a.

"proibição de trabalho a menores de 14 anos; em indústrias insalubres, a mulheres e a menores de 18 anos; e de trabalho noturno, a menores de 18 anos, respeitadas em qualquer caso, as condições estabelecidas em lei e as exceções admitidas pelo juiz competente".

Com base nesse dispositivo, tendo aberto exceções para o trabalho de menores alfabetizados, até a idade mínima de 12 anos.

O trabalho, além de constituir para o menor um fator educativo, produz rendimentos que contribuem para a melhoria das condições econômicas de sua família, afastando, assim, uma das possíveis causas de sua internação.

Enfim, sugere o juiz que sendo sua missão não...de recolher menores, mas de assisti-los e propiciar-lhes os meios de regeneração, sugere que:

Temos que abolir os sistemas de campos de concentração e de campo, criar em seu lugar oficinas, campos de esportes, etc., escolas, etc., etc., enfim, que nos devolva a possibilidade de fazer com que os menores possam vencer patri-

Recomenda, então na Semana de Estudos dos Problemas dos Menores, realizada em 1947, que ao governo, no seu próprio interesse cabe fomentar a política de colocação familiar dos abandonados em casos de famílias, porque é fundamentalmente mais econômico e vantajoso para o Estado, conforme se vê um artigo publicado na revista "Pediatría e Puericultura", redigido pelo Dr. Alvaro Bahia (Estado da Bahia): "É sabido que as crianças dos asilos mostram desenvolvimento físico retardado. É exatamente o que confirma o abundante material humano de que dispomos. O peso é invariablymente deficitário, sendo comum os "deficits" de 40 a 50%. Com referência ao desenvolvimento psíquico, os fatos se passam do mesmo modo, ou de modo pior. Na primeira infância os asilados se mostram habitualmente tristonhos, apáticos, indiferentes, sem aquela vivacidade própria da idade. Olham desinteressadamente os circunstantes, recebem com frieza os carinhos, não sabem sorrir, não sabem brincar. Por isso a observação assídua dos meninos contrasta com os que são criados nos meios fechados".

No mesmo sentido, de combate aos internamentos, temos o impressionante depoimento de um médico paulista, Dr. Vicente Lara que estudou um dos mais antigos asilos particulares desta Capital, destinado a moças, e que assim se manifestou:

"Em patologia infantil, como na do adulto, é o grau de nutrição que, em grande dose, condiciona quando deficiente ou precário, apreciável parcela, dos mais diversos processos mórbidos. Tenho a declarar, antes de mais nada, que no asilo objeto de meu estudo esta maneira de ser era tão má que, a poder de examinar as consulentes, que afluíam ao meu serviço do Instituto de Higiene, acabei por formular um critério de julgamento, sem precedente e verdadeiramente subversivo. É ele diametralmente oposto ao que estabelecem as normas lógicas.

Contrariando toda e qualquer expectativa que o bom senso impõe, estabeleci, por força do contraste, que quanto pior o estado nutritivo e quanto mais maceradas e depauperadas se apresentavam as educandas, tanto maior era o seu tempo de internamento. Se desnutridas eram, ao ingressar no asilo mais espreçadas e mais responsabilizadas se tornavam com o fluir dos meses".

Uma longa reportagem sobre "o Problema dos Menores" o jornal "O Estado de São Paulo", em 1948, por conta da Semana



de Estudos do Problema de Menores, denuncia que "...vendo o problema pela sua exterioridade, preocuparam-se os governos com a construção de edifícios grandiosos, alguns dos quais verdadeiramente ricos de bens materiais. A esse respeito um subprocurador da Justiça, dá seu depoimento de um inquérito, realizado em uma instituição oficial" - "Em resultante contraste, ostenta-se um luxo de aparelhamento que não condiz com a miséria do tratamento dispensado ao ser humano que se recolhe aos abrigos mantidos pelo governo. Desde um portentoso instituto de pesquisas científicas, que consome pesada verba, até um hospital para atender 30 menores, em média por nós, com um corpo de 7 a 8 médicos para várias especialidades, sem que sejam especialistas nessas funções. Isso não impediu que se cogassem mais de um menor; que a casa da criança e o hospital não contassem no quadro do seu funcionalismo com uma enfermeira diplomada sequer; que crianças morressem queimadas, sem assistência médica, ou sofressem amputação de uma das pernas, em consequência de desidria e de abandono (...) Essa situação precisa acabar (...) Infelizmente, na MOURADA DE RECOLHER MENORES, para o que dar e vier, o governo cria os filhos dos miseráveis e por isso com eles os homens do governo não se importam..."

Ainda a reportagem no jornal "O Estado de São Paulo" denuncia que:

"...de vez em quando a Polícia faz uma limpeza. Apanha os menores e raspa-lhes a cabeça, pois contra os piolhos e enfermidades do couro cabeludo o Estado só conhece, ou somente está em condições de aplicar o remédio da máquina zero(...) Não é de admirar que tenha se encontrado em São Paulo, a elevadíssima percentagem de 60 até 70% dos meninos recolhidos com a cabeça infestada de "tinhas", de fácil contágio e difícil extinção, produzindo feridas redondas que só cederam às aplicações de radioterapia profundas, feitas na Santa Casa de Misericórdia. São casos que poderiam ser evitados se houvesse isolamento adequado, higiene, assistência médica. Infelizmente, o caso é tão grande "...que já se chegou ao ponto de eles serem atacados de escorbuto, por falta de alimentação, enquanto os seus responsáveis se davam à tape-ífera, gastando até a verba do consumo da cidade em recreação".

... e, infelizmente, que continua fazendo vítimas, "(...) onde há uma situação de abandono e de incompreensão em questões

de higiene e assistência médica se faz presente nos:

#### RESULTADOS DE UM INQUÉRITO

Há mais e há pior. De outra feita (citamos apenas ca-  
sos comprovados) uma simples apendicite degenerou em perito-  
nite, seguida de gangrena e da amputação da perna de um me-  
nor, a que se dispensou um mínimo de tratamento que se daria  
até mesmo a um indigente abandonado na rua. Feito, a propôsi-  
to do clamoroso fato um inquérito regular, declarou a comi-  
são que o problema, constituída dos Srs. Drs. João Batista  
de Arruda Sampaio, Rodrigo Ferraz Alvim e José Ferreira de  
Andrade, que "o estado de desconforto e sofrimento em que se  
encontravam centenas de infelizes crianças, entregues aos  
cuidados do Estado, não era apenas de conflagrar o coração,  
mas ainda de provocar a mais funda revolta. Funcionários re-  
lapsos no cumprimento de seus deveres e outros até mesmo cri-  
minosos acarretavam, impenhamente, os maiores embaraços às fi-  
nalidades do Serviço, comprometendo a boa ordem da administra-  
ção pública. Não obstante existir uma subdiretoria científica,  
a cuja orientação está entregue o serviço de saúde, consti-  
tuído de um número respeitável e mais que suficiente de mé-  
dicos, as epidemias, como as de noma e desintéria, que chega-  
ram a causar trinta mortes em um mês; as moléstias contagiosas  
de várias espécies, que se alastravam por todos os pavilhões,  
em virtude da falta do necessário isolamento e tratamento a-  
dequado; intoxicações alimentares coletivas ou em grupos, o-  
casionadas por alimentos estragados; em suma, um sem número  
de casos que só revelam incompetência, incúria e relaxamento  
imperdoáveis, senão criminosos - eram fatos frequentes con-  
tra os quais não se tomava a mínima providência".

"Médicos, com raras exceções, deslocados de suas espe-  
cialidades; outros, até mesmo incapazes, e ainda vários que  
consideravam suas funções como simples "bico", na expressão  
usual, não demonstravam pelo serviço público o menor interêsse.  
Foi palavra de alta responsabilidade do Dr. Sales Gomes Junior,  
um dos ex-diretores do Departamento de Serviço Social do Es-  
tado, pronunciada, aliás, pelo Dr. Enéas de Carvalho. A-  
cordo, há muito tempo que assumia o posto ou receitava sem  
cabeça nem ânimo; outros que compareciam irregularmente

no hospital; ainda outros que se retiravam, constantemente nas horas de trabalho, para atender a clientes particulares".

Dáí não haver surpresa quando outros dois menores ficaram cegos, por inépcia e descaso dos que d'elles cuidavam, um dos quais acionou o Estado e ganhou o pleito. E ainda, numa outra instituição oficial, uma infeliz criança de seis anos de idade, paralítica dos membros inferiores, muda e débil mental, tendo sido queimada com água fervente às seis horas da manhã e removida para um hospital também oficial e destinado a menores sob a guarda do Estado, não encontrou médico que a atendesse até o instante em que faleceu.

E diante destes fatos tão duros, que falam de uma vida humilhante, oprimida cotidianamente, o juiz aponta que isto não ocorreria "...Se o Juízo de Menores estivesse habilitado a cumprir suas obrigações, como o responsável pela execução da legislação especializada, sempre encontraria meios de corrigir esses males, porque não estaria sujeito a injunções de ordem política, em condições portanto de exigir de cada um a perfeita execução de sua tarefa sob as sanções do Código Penal. Todavia, o Juiz de Menores não tem fôrça. Na realidade, êle depende de tudo, relegado a uma função subalterna, porque lhe tiraram das mãos suas maiores atribuições para entregá-las a organismos dirigidos quase por indivíduos porventura bem intencionados, mas que traem desde o início a sua origem político-partidária. Não pode o Juiz impedir nem ao menos que os menores durmam em promiscuidade, dois e até três na mesma cama, onde os piores hábitos se desenvolvem, muitas vezes à custa do emprêgo da fôrça física.

Falhou o Estado, lamentavelmente. Falhou desde o instante em que, por apadrinhamento e compadrismo, desarmou o Judiciário e rebaixou os Juizados de menores, cerceando-lhes os meios de ação. Com isso permitiu a floração dos negligentes, dos imperitos e dos imprudentes, que espancam, desmoralizam, pervertem menores: que cegam, mutilam menores; que se enchem enquanto os menores sofrem de fome; e que, de degrau em degrau, chegaram à situação horrível que mais oporadamente temos tentado descrever.

Todo indivíduo que tenta de cabeça de novo, desde o início, a sua vida, principia de que os homens do governo se devem lembrar é que o menor é cego, tem estômago, coração e cõrg

bro pensante e não simples animal, que se recolhe a um mangureiro ou a um estábulo e se faz dele o que se deseja".

Depois da descrição deste quadro tão terrível, com paralelo àquela das crianças operárias das duas primeiras décadas do século XX, a argumentação do Juizado de menores, resume-se em queimar-se de que tudo isto é causa do esvaziamento político do Juizado de Menores, que desde a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, perde uma de suas funções mais importantes: o controle e a fiscalização sobre as condições do trabalho infantil; transformando-se talvez, até nossos dias, em mais uma "agência de assistência social", de caráter mais criminal.

Aqui, nosso trabalho se encerra, o que não quer dizer que as questões por nós recuperadas estejam plenamente entendidas e articuladas, muito menos resolvidas, pois o que tudo indica, em nossos dias, é que não estão e nem podem ser, enquanto se mantém o "mito da infância", que a define como apolítica, assexuada, em estado de menoridade.

Ideologicamente trabalhada e reproduzida, desde o seu núcleo familiar, sua classe social, suas relações de trabalho, a infância será tratada num universo abstrato, que desmarca seu lugar, dissolve suas contradições, abstraindo as condições reais em que se dá. Assim se estabelece em mais um espaço - o infantil, a relação de dominação - submissão que as crianças operárias ou filhos de operários, são assujeitadas, no "mundo predominantemente burguês de ser criança".