

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUCIVANI SOARES ZANÉLLA

Pelos caminhos da proteção: a assistência à infância
no período de 1883 a 1922

Maringá
2014

LUCIVANI SOARES ZANÉLLA

Pelos caminhos da proteção: a assistência à infância
no período de 1883 a 1922

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos Educativos e Práticas Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Boarini.

Maringá
2014

LUCIVANI SOARES ZANÉLLA

Pelos caminhos da proteção: a assistência à infância
no período de 1883 a 1922

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Lúcia Boarini
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Moysés Kuhlmann Júnior
Universidade São Francisco/ Fundação Carlos Chagas

Prof. Dr. Paulo José da Costa
PPI/Universidade Estadual de Maringá.

Aprovada em: 12 de março de 2014.

Local da defesa: Bloco 118, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá – Maringá - PR.

Dedico este trabalho a todos que,
de alguma maneira, são envolvidos
e comprometidos no atendimento à
criança.

AGRADECIMENTOS

Durante esta caminhada de dois anos do mestrado, muitas foram as experiências significativas e marcantes, as quais, certamente, ficarão gravadas na memória.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, fonte de vida e de todo o bem, que permitiu a realização e conclusão de mais esta importante etapa em minha vida.

Agradeço, em especial, a todos que fizeram parte desta caminhada, à minha amada família, à minha mãe, ao meu pai e irmãs, que compreenderam tantas ausências, respeitaram, valorizaram e vibraram com cada uma das minhas conquistas.

À Professora Doutora Maria Lúcia Boarini, por este segundo encontro na vida acadêmica, pela dedicação, empenho e carinho com que conduziu a orientação deste trabalho, com ela aprendi muito mais do que o necessário rigor científico, seus ensinamentos foram também muito valiosos para a minha maneira de olhar para a vida.

Ao professor Doutor Paulo José da Costa, por aceitar, prontamente, compor a banca avaliadora e por suas importantes contribuições a mais esta etapa de minha formação acadêmica.

Ao professor Doutor Moysés Kuhlmann Júnior pelas valiosas orientações no exame de qualificação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, pela seriedade e comprometimento com que exercem suas atividades e nos estimulam sempre a procurar avançar no conhecimento.

À Tânia, secretária do mestrado, pela sua simpatia e dedicação nos muitos momentos em que necessitei de seu auxílio.

À Letícia, Mônica e Manuel pela imprescindível contribuição com a tradução do material utilizado na pesquisa. Acima de tudo, obrigada pelo comprometimento e dedicação com que me auxiliaram a “desvendar” os enigmas de um idioma até então para mim desconhecido.

Agradeço aos meus amigos queridos, que souberam compreender minhas ausências e me apoiar, consolar e estimular durante esta jornada, sempre com um telefonema ou uma palavra carinhosa. Aos que já faziam parte da minha vida e aos novos que fiz durante o mestrado, em especial à Fernanda e a Paulo com quem dividi, de maneira mais próxima, momentos de alegria e de crescimento acadêmico próprios desta fase. A vida se torna muito mais agradável com a presença de amigos!

Registro também meu agradecimento à Secretaria de Saúde de Mamborê por permitir meu afastamento das atividades profissionais nos muitos momentos que se fizeram necessários para a conclusão deste trabalho.

À Faculdade União de Campo Mourão pelo apoio e incentivo durante a conclusão deste trabalho.

Aos meus alunos, que fizeram surgir em mim o amor pela carreira acadêmica e pela pesquisa.

Mulher barriguda que vai ter menino
qual o destino
que ele vai ter?
que será ele
quando crescer?

Haverá guerra ainda?
tomara que não,
mulher barriguda,
tomara que não...

(João Ricardo - Solano Trindade- Álbum
de estréia Secos e Molhados, 1973).

Zanélla, Lucivani Soares (2014). Pelos Caminhos da Proteção: Assistência à Infância no Período de 1883 a 1922. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

RESUMO

Na sociedade ocidental, a infância, enquanto um segmento social específico, passa a ser objeto de preocupação e estudo da ciência nas últimas décadas do século XIX. É deste período também, que emergem no Brasil os primeiros serviços de atenção à infância, pautados em propostas de caráter científico e movimentos iniciais em prol de políticas públicas voltadas à criança. Neste sentido, este estudo tem como objetivo geral recuperar e analisar as razões históricas da criação dos serviços de atenção à infância no Brasil, em especial a saúde mental, no período de 1883 a 1922. Para alcançar tal objetivo, priorizamos as fontes primárias, com destaque para os Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância realizado em 1922, no Rio de Janeiro e para os Anais do Primeiro Congresso Internacional de Proteção à Infância realizado na cidade de Paris em 1883, recorreremos também a outras publicações desta época, tal como os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. O período destacado para este estudo, deve-se ao fato de que entre 1883 a 1922 foram constituídos relevantes serviços destinados aos cuidados relacionados à infância, tais como o Instituto de Proteção à Infância (1899), o Departamento da Criança no Brasil (1919), o Pavilhão Escola Bourneville (1903). Além disso, aconteceram os primeiros congressos de proteção à infância cujos anais nos servem de fontes primárias. Como resultados deste estudo, destaca-se a recuperação da história como uma importante condição para a construção do conhecimento. A relevância do conteúdo dos Anais analisados nos permite situar a questão da infância como categoria construída sob os ditames da organização social e material da sociedade, sob a égide do capitalismo. Além disso, permite compreender que a sociedade diferencia as crianças e os serviços a elas destinados, conforme a classe social a qual pertencem.

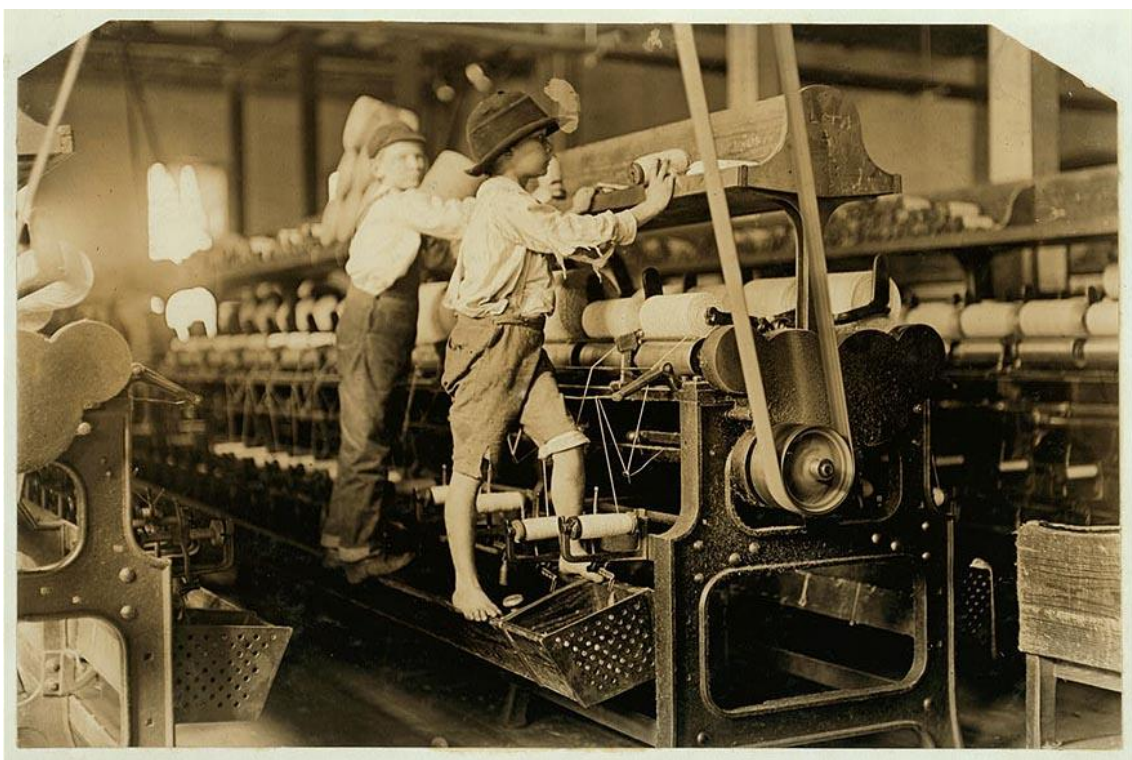
Palavras-chave: Infância. Assistência à infância. Saúde pública. Higiene mental. Saúde mental.

Zanélla, Lucivani Soares (2014). On the Road of Protection: Childhood Assistance from 1883 to 1922. Dissertation of Master's degree Program, Graduate Studies in Psychology, State University of Maringá, Maringá - PR (BRAZIL)

ABSTRACT

In the western society, childhood as a specific social segment, turned into science object of concern and study in the last decades of 19th century. It was also in that period, in the motion of discussions, that emerged in Brazil the first care services for children, ruled in proposals of scientific character and initial movements on behalf of public politics directed to the childhood. This study has as general objective to recover and to analyze the historical reasons of the creation of care services for children in Brazil, especially mental health services, from 1883 to 1922. To reach such an objective we selected the primary sources, giving priority to the Annals of the First Brazilian Congress of Protection to the Childhood accomplished in 1922 in Rio de Janeiro and to the Annals of the First International Congress of Protection to the Childhood accomplished in the city of Paris in 1883. We also searched other publications of that time such as Brazilian Archives of Mental Hygiene. The period chosen (1883 to 1922) for this study is due to the fact that important services were established in that period destined to the care related to the childhood, such as the Institute of Protection of the Childhood (1899), the Children's Department in Brazil (1919), the Pavilion School Bourneville (1903) and it took place the first Congress for the Protection of Childhood whose annals served us of primary sources. As a result of this study we highlight the recovery of the history as an important condition for the construction of the knowledge. The relevance of the content of the analyzed Annals allows us to place the childhood subject as a category built under the dictates of the social and material organization of the society under the precepts of the capitalism and to understand that there are differences among children and in the services destined to them depending on the social class they belong.

Keywords: Childhood. Children's assistance. Public health. Mental hygiene. Mental health.



Crianças em uma indústria têxtil nos Estados Unidos na década de 20.

Lista de ilustrações

Figura 01.....	09
Figura 02.....	12
Figura 03.....	24
Figura 04.....	36
Figura 05.....	52
Figura 06.....	76
Figura 07.....	98

SUMÁRIO

1 PLANEJANDO OS CAMINHOS: OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À INFÂNCIA.	23
2 DESCOBRINDO CAMINHOS.....	25
2.1 Os Primeiros Congressos sobre a Infância.....	26
2.2 O Congresso Internacional de Proteção à Infância de 1883	29
2.3 Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância	30
2.4 Comparativo entre os dois Congressos	33
2.5 Tratamento dos dados	34
3 A INFÂNCIA DEBATIDA PELA CIÊNCIA.....	37
3.1 Serviços destinados à atenção à infância na Europa e no Brasil.....	37
3.1.1 Creches	37
3.1.2 Sistemas de proteção à primeira infância.....	46
3.1.3 Amas-de-leite	52
3.1.4 A infância desvalida.....	54
3.1.5 Escolas de ensino primário e escolas de aprendizagem	61
3.1.6 A Psicologia no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância	67
3.1.7 Escolas correcionais	70
3.1.8 Distinção entre crianças “mendicantes e vagabundas”	77
3.1.9 Higiene física e higiene mental	78
3.1.10 Serviços de higiene e medicina infantil.....	83
3.1.11 Serviços para crianças “débeis”, cegas e com “doenças nervosas”	92
3.1.12 Serviços de assistência à “infância anormal”	94
4 CONSIDERAÇÕES NEM TÃO FINAIS	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXO 1	115



Cândido Portinari - Morro, 1933.

1 PLANEJANDO OS CAMINHOS: OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À INFÂNCIA

Preservar, salvar o maior número de existências possível, este é o objetivo a ser atingido. (...)

Para esta luta, somos todos soldados. Não importando quem somos, sábios ou ignorantes, de onde viemos, do norte ou do sul, qualquer que seja a língua que falamos, todos devemos fazer nosso serviço pessoal e obrigatório para a proteção da Infância.

Congres International de La Potection de l'enfance (1884).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantil, conhecidos pela sigla CAPSi, foram criados pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002 (Portaria, 2002) e são definidos como serviços ambulatoriais de saúde mental destinados à população infantil. A discussão sobre a constituição de serviços específicos em âmbito ambulatorial para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais já estava presente na I Conferência Nacional de Saúde Mental realizada no Brasil (Ministério da Saúde, 1988) no ano de 1987. Na II Conferência Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 1994) realizada no ano de 1992, esta temática também foi debatida e, pela primeira vez, foi definida a necessidade de criação dos dispositivos denominados Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), prevendo a desinstitucionalização de crianças e adolescentes internados em hospitais psiquiátricos e asilos.

Em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2002) reafirmou a prioridade de ações de desinstitucionalização a serem realizadas pelos CAPSi. Já na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, cuja temática principal era “Saúde Mental direito de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, realizada no ano de 2010, foi proposto que a atenção à saúde mental infantil não permaneceria restrita somente aos CAPSi como dispositivo central. De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção básica é a sua porta de entrada preferencial. Neste sentido, a proposta da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial foi aceita. Na regulamentação da Lei 8080/90, foi reafirmada a atenção básica como um dos principais pontos de entrada no Sistema Único de Saúde. (Política Nacional de Atenção Básica, 2006, Decreto, 2011). No que se refere à saúde mental, a

Portaria 3088/11 reafirma a atenção Básica como porta de entrada no Sistema Único de Saúde e a rede de atenção psicossocial.

De acordo com a Portaria GM 336/2002 (Portaria, 2002) já citada anteriormente, os CAPSi são serviços que devem “instituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais.” No Brasil, estão instalados 149 unidades de CAPSi, sendo que os Estados do Amazonas, Acre, Roraima, Rondônia e Tocantins ainda não possuem nenhuma unidade instalada. O Estado de São Paulo tem 43 unidades instaladas, é o Estado que detém o maior número de unidades deste serviço instaladas, no Estado do Paraná estão instaladas oito unidades de CAPSi. (Ministério da Saúde, 2012b).

A cobertura total de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil é de 72% considerando a proporção de um serviço para cada 100.000 habitantes. Ainda, o Ministério da Saúde reconhece que permanecem os desafios relacionados à ampliação dos serviços destinados às crianças e a usuários de álcool e outras drogas e o funcionamento dos serviços de atenção 24 horas. (Ministério da Saúde, 2012b).

Temos, portanto, o indicativo fornecido por documentos oficiais do Ministério da Saúde que na atual política pública de saúde mental do Brasil ainda existem lacunas a serem preenchidas, sendo a atenção à infância uma delas.

Recuperando o histórico dos cuidados com relação à infância no Brasil, constatamos que, em geral, o tema já era alvo de estudos desde o século XIX. Ribeiro (2006, p.29) refere que no tocante à saúde mental infantil, enquanto campo de intervenção, cuidados e estudos sobre a criança, não havia nada estruturado ou sistematizado até o século XIX, quando surgiram as primeiras teses em psicologia e em psiquiatria e quando foi criado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício D. Pedro II em 1852. Este hospital foi criado através do Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841 (Decreto, 1841) e regulamentado pelo Decreto nº 1.077 de 4 de Dezembro de 1852 (Decreto, 1852) que instituiu seus Estatutos. Estes estudos indicam que no século XIX ainda não era utilizado o termo “saúde mental”. Os termos equivalentes a este eram “alienados”, “anormais”, “idiotas”, “imbecis”, que são encontrados nos documentos oficiais e produções científicas do referido período.

Em breve pesquisa sobre o histórico das legislações em saúde mental no Brasil (Ministério da Saúde, 2012b), destacamos os Decretos nº 3244 de 29 de março de 1899 (Decreto, 1899) e nº 1132 de 22 de Dezembro de 1903 (Decreto, 1903) que reorganizam

a “Assistência a Alienados”, sendo que este último decreto prevê, na equipe do Hospital Nacional dos Alienados, um médico pediatra. A presença do pediatra consta no Decreto nº 5125 de 1 de fevereiro de 1904 (Decreto, 1904), que dá novo regulamento à Assistência a Alienados e destaca a função deste profissional, no artigo 41: “Incumbe ao pediatra, além do que ficou especificado para os alienistas, a obrigação de superintender o serviço das escolas para educação de meninos idiotas e imbecis, as quais serão fundadas logo que as verbas orçamentárias o permitirem.” (Decreto, 1904).

Data deste período a fundação do Instituto de Proteção à Infância criado em 1899 pelo médico pediatra Dr. Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), que foi um importante defensor da infância no Brasil no início do século XX. Este instituto oferecia serviços como o exame e atestação das amas de leite, difundia noções elementares de higiene infantil destinadas às famílias pobres e proletárias, serviços de proteção à mulher grávida, creches. O Dr. Moncorvo Filho, como era conhecido defendeu a criação de um serviço de inspeção de higiene escolar. Foram também criados os serviços “Gotta de Leite” que oferecia leite esterilizado para crianças que não poderiam dispor de aleitamento natural e o Dispensário para Crianças, que era um serviço destinado a atender crianças doentes, ainda intencionava criar escolas para “imbecis idiotas e cretinos.”.

Na visão de Moncorvo Filho, a falta de conhecimentos da população sobre hábitos higiênicos era uma das grandes causas dos elevados índices de mortalidade infantil. Desta forma, a responsabilidade de tal calamidade era atribuída para a própria população pobre, desconsiderando, em geral, o componente sócioeconômico. (Zaniani, 2008).

O primeiro registro de um serviço específico para atendimento, ao que nos dias atuais entendemos por saúde mental, na área da infância, no Brasil, é o Pavilhão Bourneville, fundado anexo ao Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro em 1903. (Müeller 2000, Silva 2009).

Segundo Silva (2009), este serviço foi criado após denúncias relacionadas ao fato de que crianças e adultos conviviam indistintamente nos mesmos locais no hospital, ficando assim expostas a situações que na ótica do movimento higienista¹

¹ O movimento higienista e eugenista “não se caracterizavam como movimentos populares na verdadeira acepção da palavra. Isto é, não foram gerados no seio da população em geral. Tratava-se de um pequeno grupo, em termos numéricos, formado por médicos em sua maioria e, a considerar os padrões da época, com grandes eruditos dentre eles”. A incidência de doenças e mortalidade infantil que ocorria entre as

comprometiam seu desenvolvimento, principalmente a moralidade, por ficarem expostas a situações de nudez e promiscuidade. O Dr. Fernandes Figueira foi nomeado o médico pediatra responsável para atender a estas crianças neste serviço.

O Pavilhão Bourneville foi inspirado em um modelo francês fundado por Desiré Magloire Bourneville. O trabalho desenvolvido tanto na França como no Brasil era de caráter médico e pedagógico simultaneamente, seu objetivo era “adequar” a criança “anormal” às regras sociais, à aprendizagem de hábitos, da leitura, da escrita e de uma profissionalização. (Müeller 2000, Silva 2009).

De acordo com Assumpção (1995), a psiquiatria infantil, enquanto especialidade médica, teria surgido no início do século XX. No período anterior ao desenvolvimento desta especialidade, as crianças que apresentavam qualquer alteração no curso de seu desenvolvimento, tanto físico como mental, eram submetidas a tratamentos definidos por Assumpção (1995) como “médico-pedagógico”. Estes tratamentos eram oferecidos em instituições como o Pavilhão Bourneville e outros serviços pioneiros como o do Hospital Juqueri coordenado pelo médico Franco da Rocha na cidade de São Paulo. No Estado de Pernambuco estes serviços eram coordenados pelo médico Ulysses Pernambucano.

Os médicos até aqui citados, dentre outros integrantes da elite intelectual brasileira, fizeram parte da Liga Brasileira de Higiene Mental² (LBHM) que também teve a infância como uma das suas grandes preocupações.

Esta entidade de caráter privado visava divulgar medidas profiláticas em favor da higiene mental, dentre eles, impedir matrimônios entre pessoas consideradas não aptas, como por exemplo, os doentes mentais. O cuidado com as gestantes e com a saúde psíquica da criança que estava por nascer, o combate ao analfabetismo, as campanhas e propagandas em favor da educação moral da população, a orientação

crianças oriundas da classe trabalhadora era atribuída à “falta de cuidados pessoais ou à ignorância desta população”. Os higienistas no geral não consideravam o componente sócio-econômico. (Boarini e Yamamoto, 2004, s/p.)

² A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi criada no final do ano de 1922 por um grupo de médicos, na sua maioria psiquiatras, membros de outras categorias profissionais também a integravam como juristas, educadores, intelectuais. Foi reconhecida como de utilidade pública pelo Governo Federal em 1923, sendo a primeira associação de medicina social da América do Sul. Difundiram seus trabalhos e pesquisas através de um periódico próprio, os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. (Souza, 2011, Wanderbroock, 2009). Ainda, para maiores esclarecimentos sobre a LBHM recomendamos a leitura do texto de apresentação de Boarini (2012).

científica para as escolhas profissionais foram outras das “bandeiras de luta” da Liga Brasileira de Higiene Mental. (Maestri, 2011).

Um dos serviços que integraram a LBHM foi o ambulatório psiquiátrico gratuito para atender “nervosos e pequenos psicopatas” firmado em contrato com a Prefeitura do Distrito Federal em 14 de junho de 1932. Este serviço era denominado “Clínica de Eufrenia” que foi inaugurada em 15 de dezembro de 1932, tendo como seu diretor o Dr. Mirandolino Caldas. (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1932a).

O termo “Eufrenia” significava “ciência da boa cerebração”, portanto, a Clínica de Eufrenia procurava proporcionar o “bom funcionamento, o equilíbrio e o domínio perfeito do sistema nervoso”. (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1932b p. 83).

Na visão deste grupo de médicos higienistas, a infância era uma fase propícia para “inculcar idéias e hábitos eufrenizantes os quais, penetrando fundo no psiquismo da criança com ele se identificam e formam pontos de resistência que anulam, até certo grau, o efeito maléfico das taras hereditárias.” (Caldas, 1932, p. 37). A Clínica de Eufrenia deveria exercer um papel tanto de tratamento das assim chamadas “anomalias mentais” como de prevenção, intervindo desde muito cedo na formação do psiquismo da criança. O atendimento era voltado para crianças desde os primeiros meses de nascimento até os 12 anos.

De acordo com os registros dos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1932b) os serviços prestados à população infantil na Clínica de Eufrenia eram o “serviço social, o serviço psicológico e o serviço clínico”. De acordo com a descrição contida neste documento, todos estes serviços atuavam em ordem sucessiva. A primeira fase era destinada aos inquéritos e estudos sobre a criança e sua família, e era realizada pelo setor de serviço social, seu objetivo era coletar informações sobre a vida pregressa da criança, tanto no ambiente doméstico como no escolar, esta função era realizada pelas enfermeiras visitadoras. A fase seguinte era realizada pelo serviço psicológico, através da aplicação de testes psicométricos na criança, que era chamada de “clientezinho”.

Depois de organizadas as fichas psicossocial e psicológica, na terceira fase a criança era então encaminhada para avaliação clínica, sendo realizado um exame médico minucioso. Após a avaliação, o médico neuro-higienista estudava a criança e seu meio para definir quais os “problemas sociais ou individuais” para então “solucioná-los”. Em seguida, vinha a fase de “eufrenização ou reajustamento psíquico”,

o objetivo da Clínica de Eufrenia era tratar das crianças “intelectualmente normais ou supranormais” que apresentavam “desvios da personalidade ou instabilidade afetiva”. Já as crianças oligofrênicas, débeis mentais, imbecis e idiotas eram enviadas para educandários especiais, como o Pavilhão Bourneville. (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1932b, p.77).

As leituras preliminares das publicações da LBHM nos permite identificar que as preocupações relacionadas com a saúde mental na infância surgiram, em sua maioria, atreladas com a educação. Os serviços de atendimentos começaram a ser desenvolvidos para atendimento da criança que não aprendia. Desta forma a demanda escolar constituiu-se em via de difusão do ideário de higiene mental. Borges (2006) apresenta a discussão sobre a pedagogia médico-higiênica de Manoel Bonfim (1868-1932) um dos integrantes da LBHM no início de século XX. Esta pedagogia apregoava que a criança deveria ser preparada para o progresso da nação, através de preceitos de higiene física e moral inserida no contexto educacional.

Manoel Bonfim defendia a necessidade de se promover o acesso à escolarização básica como condição para o desenvolvimento da nação e acreditava que as ideias poderiam promover as transformações sociais, em geral não considerando os aspectos históricos e socioeconômicos como componentes da realidade social que poderiam interferir no desenvolvimento de um país. Esta era a forma de pensar a sociedade no período em que este autor viveu, buscando a causa do não desenvolvimento do Brasil na condição pessoal da população. Para solucionar os problemas da sociedade, o discurso médico era um dos que mais exerciam influência na sociedade da época e em especial na concepção de proteção à infância. (Borges, 2006).

Souza (2007) destaca o pioneirismo da classe médica na sistematização de estratégias de atendimento educacional para portadores de deficiência mental. Desde o Império, o Serviço de Higiene e Saúde Pública já funcionava e acabou dando origem a Serviços de Inspeção Médico-hospitalar, os quais foram responsáveis diretos pela criação de estratégias educacionais, como as classes especiais em 1911. Outro serviço que merece destaque são as clínicas de orientação infantil, que eram serviços que tinham, entre suas funções, avaliar, diagnosticar e realizar encaminhamentos médicos-pedagógicos dos deficientes mentais e começaram a funcionar a partir de 1917 em São Paulo, com a designação de Serviço Médico - Escolar de São Paulo.

Anos mais tarde, outros importantes nomes relacionados com os primeiros serviços de atendimento destinados à infância “anormal³” foram Helena Antipoff (1892-1974) e Arthur Ramos (1903-1949). Em 1929 a russa Helena Antipoff chega ao Brasil e se estabelece no Estado Minas Gerais, lecionou psicologia na Escola para Aperfeiçoamento de Professores, fundou um laboratório de psicologia para pesquisar o desenvolvimento infantil. Posteriormente, Antipoff criou a Sociedade e o Instituto Pestalozzi que era destinado ao atendimento de crianças deficientes mentais. (Assumpção, 1995, Lourenço, 2001).

Os estudos de Helena Antipoff, além de relevantes, são considerados um marco na história da psicologia no Brasil e os serviços por ela fundados em Minas Gerais tornaram-se referência no atendimento às crianças consideradas “excepcionais”, termo este empregado por ela para designar as crianças que por algum motivo não conseguiam acompanhar o ritmo das classes comuns. De acordo com Lourenço (2001), enquanto orientava os professores, a pesquisadora russa procurou organizar classes especiais nas escolas públicas para fornecer educação de acordo com as necessidades de cada criança.

Percebendo as dificuldades de recursos destas escolas no atendimento desta clientela, Antipoff reuniu um grupo de médicos, educadores e outras pessoas interessadas na causa e fundou, em 1932, a Sociedade Pestalozzi. O objetivo desta instituição era fornecer apoio financeiro, pedagógico, médico e técnico para o funcionamento das classes especiais, além de promover palestras, cursos e pesquisas referentes aos diferentes tipos de deficiência mental. Em 1934, fundou o Instituto Pestalozzi, após o início das formaturas das primeiras turmas do instituto e utilizou a Fazenda do Rosário para acolher os egressos do Instituto, tendo em vista que boa parte dos alunos era órfã, neste local era oferecida educação profissional.

Um dos intelectuais responsáveis pela introdução da psicanálise no Brasil foi o médico psiquiatra Arthur Ramos, que desenvolveu estudos relacionados à criança “anormal”, dentre eles o mais célebre data de 1939, intitulado “A criança problema: a higiene mental na escola primária”. Nesta obra, são apresentados exemplos de casos de

³ Termo utilizado em fins do século XIX e início do século XX, na literatura científica, para designar as crianças que apresentavam deficiência mental.

crianças com problemas escolares em que são analisados o ambiente familiar da criança utilizando o referencial da teoria psicanalítica. (Dacome, 2003, Mendonça 2006).

Arthur Ramos também foi o fundador do primeiro serviço oficial de higiene mental em escolas públicas na cidade do Rio de Janeiro em 1934, este serviço foi denominado Secção de Ortofrenia e Higiene Mental e estava ligado ao Instituto de Pesquisas Educacionais do Departamento de Educação do Distrito Federal. A partir desta Secção, foram criadas as clínicas de orientação infantil, denominadas como Clínicas Ortofrênicas nas Escolas Experimentais. Estas clínicas teriam funcionado até o ano de 1939 e o serviço foi interrompido devido a mudanças no quadro político nacional. (Mendonça, 2006).

Neste breve retrospecto do histórico da constituição dos serviços de atenção à saúde mental infantil, notamos que a infância em geral, e não especificamente a saúde mental, era alvo de atenção e estudos no Brasil desde o século XIX.

De acordo com Kuhlmann Júnior (2010, p. 56) as leis foram criadas e também foram fundadas instituições sociais nas áreas da saúde pública, do direito da família, das relações de trabalho, da educação. As instituições jurídicas, sanitárias e de educação popular organizavam-se segundo os moldes da chamada “assistência científica”, a qual era pautada no progresso da ciência. Neste período, havia a crença de que os conhecimentos oferecidos pela ciência eram um importante fator que poderia contribuir para que fosse atingido o ideal do progresso da nação. A assistência científica estendia-se também a aspectos como a alimentação e a habitação dos trabalhadores e dos desfavorecidos economicamente.

Assim, nos pilares da assistência à infância no Brasil, a qual seguia a tendência mundial, observamos e concordamos com o ponto de vista defendido por Kuhlmann Júnior (2010) que destaca, no período em foco, três influências básicas na composição da elaboração das políticas de atendimento à infância: a médico-higienista, a jurídicopolicial e a religiosa.

Vários eventos científicos destinados à discussão sobre a infância foram realizados nos quais observamos estas influências, como no Congresso Internacional de Proteção à Infância realizado em 1883 em Paris e no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância realizado em 1922 no Rio de Janeiro, cujos participantes eram médicos, juristas, políticos, religiosos, educadores dentre outros segmentos.

Outros eventos deste gênero foram realizados no continente americano, tais como os Congressos Panamericanos del Niño em 1916 na Argentina, 1919 no Uruguai, 1922 no Brasil, 1924 no Chile, e continuam a acontecer até a atualidade com um espaço de tempo maior entre eles. Ao longo do tempo, estes eventos tomaram um caráter oficial e atualmente estão sob coordenação do Instituto Interamericano del Niño, órgão da Organização dos Estados Americanos - OEA. (Nunes, 2011b)

Tais fatos históricos, sobretudo estes eventos, nos fazem supor que na sociedade ocidental a infância enquanto um segmento social específico passa a ser objeto de preocupação e estudo da ciência nas últimas décadas do século XIX. É deste período também, no fervilhar das discussões, que emergem no Brasil os primeiros serviços de atenção à infância, pautados em propostas de caráter científico e movimentos iniciais em prol de políticas públicas voltadas à criança.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo geral recuperar e analisar as razões históricas da criação dos serviços de atenção à infância no Brasil, em especial à saúde mental, no período de 1883 a 1922.

Para alcançar tais objetivos, priorizamos as fontes primárias, com destaque para os Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância ocorrido no Brasil e para os Anais do Primeiro Congresso Internacional de Proteção à Infância⁴ ocorrido na França. Recorremos também a outros estudos desta época. O nosso contato com os Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção ocorreu pelas leituras que fizemos dos estudos realizados referentes à atenção à infância, dentre eles, destacamos Zaniani (2008) e Kuhlmann Júnior (1991). Com relação aos Anais do Congresso Internacional de Proteção à Infância, o contato inicial ocorreu a partir da leitura do Histórico de Proteção à Infância - 1500 a 1922, de Moncorvo Filho (1926), obra na qual são citados os congressos internacionais que vinham discutindo a situação da infância. A caracterização das fontes primárias nomeadas, bem como os procedimentos metodológicos adotados neste estudo, serão descritos no capítulo 2 deste trabalho.

O período destacado para este estudo deve-se ao fato de que, entre 1883 a 1922, foram constituídos relevantes serviços destinados aos cuidados relacionados à infância, tais como o Instituto de Proteção à Infância (1899), o Departamento da Criança no Brasil (1919), o Pavilhão Escola Bourneville (1903), além disso, aconteceram o

⁴ A tradução deste material, do francês para o português, foi realizada por Mônica Curioni Delafoulhouse, Manoel Delafoulhouse e Letícia Vier Machado.

Congresso Internacional de Proteção à Infância em nível mundial e o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância no Brasil.

Os Anais dos congressos que nos serviram como fontes primárias foram selecionados pelo fato de se constituírem em uma forma de registro dos serviços e atendimentos destinados à infância no período analisado neste estudo. A escolha dos Anais do Congresso Internacional de Proteção da Infância, de 1883, justifica-se por se tratar do primeiro evento em nível mundial a discutir a situação da infância e os procedimentos e encaminhamentos dados a esta parcela da população. Este evento teve como principal idealizador o Sr. Maurice Georges Bonjean, juiz suplente, o qual ocupava o cargo de Presidente da Sociedade Geral de Proteção da Infância Abandonada ou Culpada. O Congresso reuniu experiências de diversos países no tocante à proteção à infância e se constituiu em uma iniciativa pioneira em nível mundial. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884 p. XCIV e XCV).

O Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância foi inspirado no Congresso Internacional de Proteção à Infância e, como o próprio nome indica, foi o primeiro evento desta natureza no Brasil. A importância de análise dos Anais dos congressos também reside no fato de que esta é uma das maneiras de divulgação dos saberes produzidos de qualquer natureza, sobretudo no início do século XX, em que os meios de divulgação eram restritos e não alcançavam grandes contingentes de pessoas. Moncorvo Filho (1926, p.135) destaca que os estudos por ele realizados eram divulgados por meio de jornais diários e apresentados nos congressos.

Em relação a outros estudos já desenvolvidos que abordaram a temática dos congressos que discutiram a situação da infância, citamos Nunes (2011a, 2011b) que realizou estudo referente aos Congressos Panamericanos del Niño que aconteceram no continente americano no período de 1916 a 1948; Kuhlmann Júnior (1991, 2010) que abordou a questão dos Congressos ao discutir as instituições pré-escolares e o assistencialismo no Brasil de 1899 a 1922; e também Zaniani (2008) que, ao abordar a obra de Moncorvo Filho, destaca o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção de 1922. Todavia, reconhecemos que esta pesquisa bibliográfica não tem caráter exaustivo.

Quanto à apresentação, organizamos este estudo da seguinte forma: no capítulo 2 – “Descobrimos os caminhos”, será apresentada a metodologia empregada e as fontes primárias e principais. No capítulo 3 – “A infância debatida pela ciência”, serão apresentados e analisados os serviços de atendimento à infância relatada nas teses e

discussões presentes nas fontes primárias. A pesquisa será finalizada com as “Considerações nem tão finais”, com os resultados obtidos neste estudo na sua íntegra.

Este estudo faz parte do GEPHE (2000) - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenismo da Universidade Estadual de Maringá, na linha de pesquisa “Os princípios higienistas e eugenistas nos saberes e práticas em saúde” cujo foco é a análise das repercussões que estes movimentos tiveram na formação da sociedade brasileira na área da saúde. Os estudos desenvolvidos pelo GEPHE vêm apontando para as possibilidades de correlação entre temáticas que foram alvo de pesquisas dos higienistas e eugenistas no final do século XIX e início do século XX e que ainda persistem nos debates atuais, dentre elas a temática da infância.



Avenida Rio Branco, Rio de Janeiro, início da década de 1920 .

2 DESCOBRINDO CAMINHOS

Quando faltam pais dignos ao menino, quando este for órfão ou abandonado, cabe ao Estado e à Sociedade ampará-lo, cumprindo assim iniludível dever de preservação do futuro contra males certos e terríveis. (Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães (1922) - 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância.)

Inspirados na vertente do materialismo histórico, partimos do princípio de que vivemos sob determinadas circunstâncias históricas com as quais estabelecemos determinadas relações sociais expressadas na forma de linguagem, conhecimento, formatação das instituições sociais, dentre outras.

Conhecer estas instituições, os aspectos e a dinâmica que as instituem favorecem o desvelamento das necessidades e limitações históricas do período em questão. Neste sentido, conhecer as discussões e instituições geradas a partir da preocupação com a infância contribui para a localização do lugar social ocupado pela criança em determinado período histórico. Tal como afirma Marx (2007, p. 87):

O modo pelo qual os homens produzem seus meios de vida depende, antes de tudo, da própria constituição dos meios de vida já encontrados e que eles têm que reproduzir. (...) o que eles são coincide, pois com sua produção, tanto com o que produzem como também com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção.

Ao descrever o método materialista histórico, Frigotto (1984) o define como uma “postura”, uma “concepção de mundo”, que possibilitaria a uma apreensão “radical da realidade.” Além da busca das idéias anteriores sobre o tema, ao qual se pretende pesquisar, este autor também orienta que seja adotado um método para a organização, análise e exposição dos dados. Desta forma, o investigador conseguiria estabelecer uma análise das conexões e possíveis contradições presentes nos fatos que constituem o problema da pesquisa. Após esta fase, busca-se, segundo o autor, a síntese da investigação que seria a exposição coerente e concisa das “múltiplas determinações” que explicam a problemática pesquisada, onde é possível apresentar os avanços

conseguidos com a pesquisa em relação a estudos anteriores, como as possíveis lacunas e questões pendentes.

Para a definição do tema, do objetivo e das fontes a serem analisadas, seguimos as orientações de Moro, Lecuona e Álvarez (1985) que sugerem a realização das tarefas de “localização, seleção, classificação e análise valorativa das fontes”. Para estes autores esta é a primeira etapa em um processo de investigação e que ocupa um lugar muito importante nos princípios normativos da ciência histórica.

Em nosso estudo, definimos como fontes primárias principais de consulta os Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância de 1922 e os Anais do Congresso Internacional de Proteção à Infância de 1883. Consultamos também outras fontes primárias tais como os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental e o Histórico de Proteção à Infância (Moncorvo Filho, 1926). Fontes primárias são definidas por Richardson (2011, p.253) como aquelas que tiveram “uma relação física direta com os fatos analisados, existindo um relato ou registro da experiência vivenciada”.

Também consultamos fontes secundárias, ou seja, produções de outros pesquisadores que buscaram desvelar a situação da infância no período por nós estudado, dentre eles citamos Nunes (2011a, 2011b), Larroca (2009), Zaniani (2008, 2012), Feitosa (2012), Kuhlmann Júnior (1991, 2010). As fontes secundárias referem-se àquelas que não tiveram uma relação direta com o acontecimento registrado. (Richardson, 2011).

2.1 Os Primeiros Congressos sobre a Infância

O Congresso Internacional de Proteção à Infância realizado em 1883 em Paris é o mais antigo do gênero citado por Moncorvo Filho (1926) em sua obra Histórico da Proteção à Infância - 1500 a 1922. Na Bélgica, em 1905, foi realizado o Congresso Internacional de Educação e de Proteção da Infância. Na América Latina, foram realizados os Congressos Panamericanos Del Niño a partir de 1916. Nunes (2011a, p.29) lista outros congressos como o Congresso Pedagógico Internacional de 1882 realizado em Buenos Aires; o Congresso Higiénico Pedagógico em 1882 no México; o Congresso de Instrução em 1883 no Rio de Janeiro; o Congresso Pedagógico Centro Americano em 1893 na Guatemala; o Congresso Internacional de Assistência em 1889 em Paris; o Congresso Internacional de Gotas de Leite e Proteção à Infância em 1905

em Paris, 1907 em Bruxelas, 1911 em Berlim; o Congresso Internacional de Pediatria em 1913 em Paris; o Congresso Internacional de Proteção à Infância em Bruxelas em 1912 e 1921. Aconteceram ainda outros eventos em alguns países no continente americano, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção que ocorreu paralelamente ao 3º Congresso Panamericano del Niño foram os últimos destacados pelo autor.

A realização destes eventos em nível mundial e continental nos mostra uma mudança na conjuntura social em relação à visão que se tinha de criança, a qual passa a ocupar um lugar de maior destaque e importância nas sociedades ocidentais em fins do século XIX e início do século XX. Portanto é deste período a constituição de serviços destinados aos seus cuidados, serviços debatidos nestes congressos e registrados em seus anais.

Neste sentido, os estudos dos Anais revestem-se de importância à medida que se constituem em registros que expressam a maneira de ser de uma sociedade, de seu modo de pensar, de se organizar e, no nosso caso, do lugar social ocupado pela criança. Castro (2008), ao tratar da pesquisa em arquivos, destaca que existem vários tipos de fontes passíveis de tornarem-se objetos de pesquisa, tais como documentos, registros da literatura, fotos, cinema, registros de história pessoal, entre outros.

Quanto ao Congresso Internacional de Proteção à Infância realizado na França, destacamos o fato de que, os proponentes e dirigentes destes eventos eram pessoas que ocupavam posições de destaque na sociedade francesa e presidiam associações de proteção à infância, como era o caso de Maurice Georges Bonjean, presidente da Sociedade Geral de Proteção para a Infância Abandonada ou Culpada, organizadora deste evento.

O Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância foi organizado por Moncorvo Filho, presidente e criador do Departamento da Criança no Brasil, que possivelmente se inspirou neste evento internacional, tendo em vista as semelhanças na forma de organização que este Congresso tem com o evento francês.

É importante lembrar que os Congressos começaram a ser realizados no Brasil a partir do surgimento das sociedades científicas, sendo a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, a primeira de que se tem registro.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ) foi fundada em 1886 e foi uma instituição pioneira no Brasil em termos de produção de saber científico.

De acordo com Ferreira, Maio e Azevedo (1998) os primeiros congressos⁵ científicos realizados no país foram organizados por este grupo, sendo instituída uma nova forma de manifestação pública da classe médica.

O caso da SMCRJ ilustra também uma característica marcante da história da ciência brasileira do século XIX: a atividade científica e o trabalho profissional foram práticas inseparáveis. O exercício profissional da medicina representou uma das poucas alternativas disponíveis para os indivíduos interessados em ciência, explicando-se assim por que as sociedades científicas mais importantes foram organizadas por médicos. (Ferreira, Maio e Azevedo, 1998, p.477).

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro realizou seu primeiro congresso no ano de 1888 na cidade do Rio de Janeiro e a previsão era de que estes congressos fossem realizados anualmente conforme ilustra o discurso de um dos seus membros, Azevedo Sodré:

Faz menção à norma de proceder de outras sociedades estrangeiras; faz sentir a indiferença e o esquecimento em que se vê mergulhada a nossa pátria; lembra o papel pouco lisonjeiro que esta tem representado nos grandes certames internacionais; salienta o grande número de elementos esparsos, peculiares, ao nosso meio vasto e complexo, e faz ver o proveito incontestável que adviria para a ciência, desde que eles pudessem congregados, ser perfeitamente aproveitados; faz sentir as vantagens do conagraçamento e da reunião da classe médica e, finalmente, apela para a Sociedade de Medicina e Cirurgia, convidando-a para que tome a sério a iniciativa da instalação anual de um Congresso Médico Brasileiro (Brazil Médico, 10.11.1887, p. 147 In Ferreira, Maio e Azevedo, 1998, p.486).

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro foi uma instituição que contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas científicas na área médica e possibilitou

⁵ Congresso - reunião que costuma se realizar periodicamente, dos membros de uma associação, organização, profissão, partido político ou outro tipo de entidade, quando são debatidos assuntos de interesse mútuo, prefixados, com apresentação entre outros, de documentos de trabalho, comunicações e relatórios. Cunha, M. B.; Cavalcanti, C. R. de O. (2008, p. 101). Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia, Brasília: Briquet de Lemos Livros.

a divulgação dos resultados destes estudos através da realização dos Congressos seguindo a tendência européia da época.

2.2 O Congresso Internacional de Proteção à Infância de 1883

O Congresso Internacional de Proteção à Infância ocorreu no período de 15 a 23 de junho de 1883 no Palácio do Trocadéro na cidade de Paris, sendo que os Anais foram editados no ano de 1884 em dois volumes denominados Tome I e Tome II. A iniciativa para realização deste evento foi da Sociedade Geral de Proteção para a Infância Abandonada ou Culpada presidida por Maurice Georges Bonjean- juiz suplente.

Participaram do congresso 24 países, sendo eles: Alemanha, República Argentina, Áustria-Hungria, Bélgica, Brasil, Chile, Colômbia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, França, Grã-Bretanha e Irlanda, Grécia, Hamburgo, Itália, Luxemburgo, México, Noruega, Peru, Portugal, Rússia, Salvador, Suíça e Uruguai. Cada um destes países enviou representantes governamentais e representantes de instituições, sendo que estiveram representadas 675 instituições no evento, que teve cerca de 3000 inscritos.

No Tome I são apresentados os trabalhos das sessões diárias do congresso, dividido em cinco comissões, a saber: a primeira era destinada a discussão da pequena infância, a segunda abordou a infância abandonada, a terceira a questão dos aprendizes, a quarta os refratários da escola e a quinta a temática dos jovens detentos. É apresentada uma introdução histórica contextualizando a questão da infância abandonada e a fundação da Sociedade Geral de Proteção para a Infância Abandonada ou Culpada.

No Tome II, estão publicados na primeira parte os trabalhos preliminares, enviados pelos países participantes do Congresso relatando os serviços de atendimento destinados à infância desenvolvidos em seus territórios, dentre estes trabalhos consta uma comunicação do Brasil.

Os dados do Brasil constantes nos Anais deste Congresso descrevem as instituições anexas à marinha e à guerra, os estabelecimentos nas diferentes províncias para ajudar a infância abandonada e o regulamento do Asilo do Rio de Janeiro subvencionado pelo governo. São citadas ainda outras instituições mantidas pela caridade como a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que acolhia as crianças encontradas, o Asilo das Órfãs que era um internato com mais de 200 meninas e outros

internatos mantidos pela Sociedade Amante da Instrução, outro internato em Petrópolis fundado por um padre. Ainda, nas usinas e fábricas, também é descrito neste documento que as crianças órfãs eram recolhidas e alimentadas e que era feita uma “caixinha” para pagar seus serviços durante a aprendizagem.

A assistência pública é relatada como descentralizada nas províncias. É descrito o sistema de admissão de crianças nas Companhias dos Aprendizes na Marinha, havia 18 companhias no Brasil com cerca de 1500 alunos em diversas províncias. Havia ainda a Companhia dos Aprendizes Artesãos.

Com relação à proteção da infância abandonada, é descrito na comunicação que todas as províncias do país contavam com um ou mais estabelecimentos e são apresentados os serviços de cada uma delas, Amazonas, Maranhão, Ceará, Recife, Alagoas, Bahia, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo.

O envio dos trabalhos preliminares foi solicitado pelo Senado Francês aos países que foram convidados a participar do congresso. Por conta destas solicitações aos países e de certo atraso no envio das comunicações, a data do congresso necessitou ser adiada, sendo que a primeira estimativa para ocorrência do mesmo foi julho de 1882, sendo adiado para fevereiro de 1883 e por fim acabou ocorrendo apenas em junho de 1883. A segunda parte deste volume dos Anais é destinada ao resumo dos votos de cada uma das sessões realizadas no congresso.

2.3 Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância

Este Congresso iniciou seus preparativos em 1919 por iniciativa do Departamento da Criança no Brasil, presidido pelo médico Moncorvo Filho. Foram publicados alguns boletins antes da sua ocorrência, em nossa pesquisa documental conseguimos localizar o 1º boletim, datado de agosto de 1920, o 2º boletim de setembro de 1919, o 3º boletim de dezembro de 1919, o 4º boletim de junho de 1920 e o 6º boletim de 1921-1922.

Destacamos que não encontramos o material referente ao 5º boletim. Na ata da 6ª reunião da comissão executiva realizada em 03 de novembro de 1920, que consta no 6º boletim, é mencionada a urgência de sua publicação e por proposta do Dr. Eduardo Meirelles ficou decidido que seria aguardado que fossem entregues todas as memórias para que fossem publicadas as conclusões para serem apresentadas no Congresso.

Como o 6º boletim é datado como de 1921 e 1922 o que nos parece é que o 5º boletim teria sido incorporado nesta publicação, embora não tenhamos encontrado menção sobre isso. Outro fato que merece destaque é a sucessão cronológica de datas de publicação dos boletins, no qual o 1º boletim tem data de publicação posterior ao 2º, 3º e 4º. Na 3ª reunião da comissão executiva realizada em 17 de setembro de 1919 é mencionada a publicação do 1º boletim, já na 5ª reunião desta mesma comissão é mencionada pelo Dr. Moncorvo Filho a publicação do 4º boletim, sendo que o 5º também já estaria no prelo.

Na ata da 8ª reunião da comissão executiva realizada em 9 de agosto de 1921, é mencionado o plano de realização conjunta do primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância com o 3º Congresso Americano da Criança. Nesta ata, constam as cláusulas das condições estabelecidas para a realização paralela dos dois eventos, sendo uma delas que “as publicações em boletins ou outras que forem feitas, conservar sempre discriminadas as atas parciais ou em comum, os trabalhos, memórias, membros aderentes, etc, pertencentes a cada um dos Congressos”. (Atas do Congresso de Proteção à Infância, 1923, p. 103).

Não encontramos outras menções à publicação dos boletins as quais pudessem elucidar o motivo da sucessão da publicação destes boletins não seguirem uma ordem cronológica além destas que aqui relatamos. Um fato que destacamos é a constante referência, em todas as atas da comissão executiva analisadas, as dificuldades relativas a recursos financeiros para realização do Congresso. Talvez este fator possa ter alguma relação com o fato de as publicações dos boletins não terem seguido uma ordem cronológica coerente.

O regulamento do Congresso é descrito no início do 6º boletim, em seguida são descritas as seções do evento, sendo elas as seguintes:

- 1ª: Sociologia e Legislação;
- 2ª: Assistência;
- 3ª: Pedagogia;
- 4ª: Medicina Infantil;
- 5ª: Higiene.

Ainda neste boletim é apresentada uma lista com os nomes de todos os participantes do Congresso, que contou com 2632 inscritos pertencentes a diversas categorias profissionais, sendo a de profissionais da área médica o número mais

expressivo e 147 associações representadas. Vinte estados brasileiros mandaram seus representantes oficiais, são apresentados o ordenamento das mesas das sessões com a constituição de seus presidentes, vice-presidentes e secretários, no 6º boletim são apresentadas todas as atas das reuniões preparatórias do evento, mesmo as que já haviam sido publicadas nos boletins anteriores.

A programação dos temas oficiais e dos respectivos relatores é apresentada logo após a última ata da reunião da mesa da comissão executiva. De início, a intenção era que o Congresso fosse realizado em 1920 e após quatro adiamentos acabou sendo realizado no período de 27 de agosto a 05 de setembro 1922, atendendo ao pedido do Sr. Epitácio Lindolfo da Silva Pessoa, então Presidente da República, para que o evento fosse parte das comemorações alusivas ao Centenário da Independência do Brasil.

A iniciativa da criação do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância era do Departamento da Criança no Brasil, entidade fundada pelo Dr. Moncorvo Filho, que visava “concentrar todas as energias em prol da sacrosanta cruzada e principal escopo hoje da sociedade moderna”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 125). Este Congresso foi realizado simultaneamente ao 3º Congresso Americano da Criança, sendo que cada um dos eventos contou com uma comissão organizadora própria, mas as sessões foram realizadas conjuntamente.

Foram discutidos no congresso 71 temas oficiais e inscritas 162 comunicações dos mais variados assuntos distribuídos nas cinco sessões em que o Congresso foi dividido. No 6º boletim são apresentados o resumo das sessões diárias e as conclusões defendidas neste evento na forma de votos. No 7º boletim são apresentados os textos das comunicações dos temas abordados no evento.

A abertura foi realizada em 27 de agosto de 1922 no Teatro Municipal do Rio de Janeiro em conjunto com o 3º Congresso Americano da Criança. Estavam presentes o representante do Presidente da República, Ministros de Estado, Senadores e Deputados. Discursaram na abertura do Congresso o Sr. Ministro do Interior Dr. Ferreira Chaves, Dr. Moncorvo Filho presidente do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, Profº Dr. A. F. de Magalhães em nome dos delegados oficiais dos Estados do Brasil, foram ainda lidos os relatórios do Dr. Nascimento Gurgel Secretário Geral do 3º Congresso Americano da Criança e do deputado Dr. Andrade Bezerra, Secretário Geral do 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância.

O 6º boletim descreve de maneira sucinta as sessões diárias de acordo com as diferentes temáticas. As atas diárias descrevem os dirigentes de cada sessão e as opiniões sobre as teses e comunicações que eram apresentadas, quando o autor da tese não estava presente eram lidas apenas as conclusões, mas elas não eram discutidas. Neste boletim não são apresentados os textos completos das teses debatidas, são apresentadas as atas das reuniões diárias do Congresso, o conteúdo destas atas limita-se a descrever as opiniões dos congressistas sobre os assuntos e teses discutidos na sessão.

Além das atas de discussão dos temas oficiais, são apresentados os textos completos de três conferências: “A missão social do médico e da mulher no Brasil”, proferida pelo Dr. Antônio Epaminondas de Gouveia em 28 de agosto de 1922 na Academia Nacional de Medicina; “Leis e tendências legislativas em favor da infância contemporâneas da guerra européia”, proferida pelo Dr. Levi Carneiro, não consta data e local em que teria sido realizada; e a última conferência publicada no 6º boletim é intitulada “Necessidade de fé na educação da infância, e a sua influência social”, proferida por Maria Egidia da Silva Magalhães da Associação das Damas de Assistência à Infância do Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia, na qual também não consta data e local em que ocorreu.

Durante a realização do Congresso, houve, paralelamente, uma programação de visitas a entidades, almoços, jantares festivos e passeios pelos pontos turísticos da cidade que estão relacionados no 6º boletim. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923).

No 7º boletim, são apresentados os textos referentes às comunicações e temas oficiais apresentados em cada uma das cinco sessões do Congresso, assim distribuídas:

Sessões:	Número de comunicações apresentadas:
Sociologia e Legislação	19
Assistência	30
Pedagogia	36
Medicina Infantil	32
Higiene	36

2.4 Comparativo entre os dois Congressos

A seguir, apresentaremos um quadro comparativo com dados de identificação dos dois eventos:

Denominação	Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância	Congresso Internacional de Proteção de Paris
Número de adesões.	2632 inscritos	24 países, aproximadamente 3000 inscritos.
Países participantes	Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos, Guatemala, México, Paraguai, Peru, S. salvador, Uruguai e Venezuela.	Alemanha, República Argentina, Áustria- Hungria, Bélgica, Brasil, Chile, Colômbia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, França, Grã- Bretanha e Irlanda, Grécia, Hamburgo, Itália, Luxemburgo, México, Noruega, Peru, Portugal, Rússia, Salvador, Suíça e Uruguai.
Presidente do Congresso	Dr. Moncorvo Filho - médico pediatra	Maurice G. Bonjean - juiz suplente
Entidade organizadora	Departamento da Criança no Brasil	Sociedade Geral de Proteção pela Infância Abandonada ou Culpada.

Nos dois Congressos, foi solicitado o envio de trabalhos preliminares, descrevendo experiências de atendimentos na área da infância dos participantes.

No Congresso Internacional de Proteção, em Paris, no Tome I não há descrições de conferências e de visitas a entidades e passeios no programa oficial como houve do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. São relatadas apenas as sessões em que os participantes expunham suas teses e as mesmas eram debatidas, as quais guardam semelhanças com o formato do que hoje denominamos mesa-redonda, mas não recebem este nome.

No anexo 1 será apresentado o programa detalhado discutido no Congresso Internacional de Proteção à Infância .

2.5 Tratamento dos dados

O tratamento e análise dos dados pautaram-se na lente teórica inspirada na vertente do materialismo histórico em que se compreende que há uma ligação entre os fenômenos observados e a sociedade na qual este se manifesta. Nesta concepção teórica,

a sociedade é estruturada em torno do seu modelo de produção material, sendo assim, as relações humanas e as instituições sociais que se estabelecem são influenciadas pela maneira como são geradas as riquezas e os bens necessários para manutenção dos homens.

Nossa análise do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância está circunscrita aos 6º e 7º boletins.

Nos Anais do Congresso Internacional de Proteção à Infância, detivemos a nossa análise ao Tome I, no qual são relatadas na íntegra as sessões das cinco comissões.

Em ambos os anais, selecionamos para análise apenas as sessões que se referiam a serviços e instituições de atendimento à infância. Os dados serão apresentados no capítulo 3, divididos de acordo com os serviços existentes na atenção à infância, abordados nos dois eventos analisados, entre os quais identificamos:

- Creches;
- Sistemas de proteção à primeira infância;
- Escolas de aprendizagem;
- Escolas correcionais;
- Serviços de medicina infantil e higiene;
- Serviços para crianças débeis, cegas e com doenças nervosas;
- Serviços de assistência à infância anormal.

A partir da identificação dos serviços de atendimento à infância, buscamos analisar as demandas e necessidades de atendimento nestes serviços, bem como a existência de alguma forma de cuidados relativos à saúde mental da infância.

Dissertaremos, a seguir, os resultados desta análise.



Cândido Portinari, Mulher e Criança, 1936.

3 A INFÂNCIA DEBATIDA PELA CIÊNCIA

Todos quantos se dedicam à cruzada de proteção à infância mostram-se desolados ante o exagerado tributo que as crianças pagam à morte, especialmente nos primeiros anos de existência. (Dr. Cesario Corrêa de Almeida - Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância)

3.1 Serviços destinados à atenção à infância na Europa e no Brasil.

3.1.1 Creches

As creches foram instituições difundidas internacionalmente a partir da segunda metade do século XIX e faziam parte da difusão da chamada “assistência científica” à infância. (Kuhlmann Júnior, 2010).

A literatura reporta que as creches tiveram sua origem na França. Nos Anais do Congresso Internacional de Proteção à Infância, encontramos menção à fundação destas instituições e uma das comissões deste evento foi destinada a discutir a pequena infância. Nesta sessão, foi dado especial destaque à necessidade de criação de creches, especialmente nos bairros industriais, para que assim, a mãe trabalhadora também pudesse amamentar seu filho enquanto trabalhava. Aliava-se, desta forma, o discurso da proteção à infância com as novas demandas exigidas pela organização econômica capitalista da sociedade neste período histórico.

Se nos períodos anteriores o florescimento do capitalismo encontrava barreiras relativas à estreiteza do mercado e a baixa produtividade imposta pelos métodos de produção e também em parte à escassez de mão-de-obra, a partir do início do século XIX, o modo de produção capitalista atravessava um período de transformação técnica e de grande aumento das “fileiras do proletariado”, o que gradativamente permitiu a acumulação e o investimento do capital. (Doob, 2009).

Atendendo às demandas do capital, a mulher também foi sendo inserida neste contingente de mão-de-obra. Surgiu então, a necessidade da criação de instituições que pudessem cuidar dos filhos pequenos das operárias enquanto estas trabalhavam, foram então criadas as creches.

Entendemos que o modo de produção capitalista não pode ser entendido como linear, ao mesmo tempo em que se observa seu crescente desenvolvimento no início do século XIX, Doob (2009) destaca que as transformações ocorridas no final deste mesmo século provocaram uma “Grande Depressão” por volta dos anos de 1873 a 1880 na Inglaterra, cujos efeitos foram sentidos em outros países como Alemanha, Rússia, Estados Unidos e de forma menos profunda na França, a qual ainda era pouco industrializada.

Ainda, nesta época, ocorreu a organização do movimento operário na Europa, o qual em 1871 teve como um de seus grandes marcos a Comuna de Paris. Neste movimento, o proletariado assumiu temporariamente o poder na França, no período de 18 de março a 28 de maio de 1871⁶.

Outro fator desta época que merece destaque foram as melhorias na atenção médica que, com a descoberta dos antibióticos e de novas terapêuticas, resultaram em uma diminuição da taxa de mortalidade, o que possibilitou um aumento populacional e conseqüentemente da mão-de-obra disponível (Rosen,1994).

Com relação à organização das creches descritas no Congresso Internacional de Proteção à Infância, estes serviços eram destinados a crianças a partir de 15 dias até os 3 anos. A mãe levava a sua criança pela manhã e a amamentava durante o horário do seu intervalo de trabalho, o tempo em que ficavam com os filhos restringia-se à noite e aos domingos. A primeira creche foi fundada em Paris em 14 de novembro de 1844. Antes desta data não havia serviços para atender as crianças de zero a 2 anos, a mãe tinha que parar de trabalhar quando tinha filhos pequenos ou procurar outros meios para o cuidado de suas crianças. Um ano após, em 1845, já havia 5 creches e em 1846 já havia 8 unidades desta instituição. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.53).

Diante desta situação, as creches passaram a ser defendidas como serviços fundamentais para a primeira infância através dos argumentos de que seriam úteis para a criança, para a mãe e para toda a família. Com relação à criança, as creches seriam úteis porque contribuiriam para a formação do caráter da mesma e para a saúde, através da difusão dos preceitos da higiene. Para os pais as creches seriam úteis, pois, além de proporcionar um ambiente seguro para seus filhos enquanto trabalhavam também lhes

⁶ Maiores esclarecimentos sobre a Comuna de Paris podem ser encontrados na obra de Milton Pinheiro - 140 anos da Comuna de Paris. São Paulo: Outras Expressões, 2011.

davam conselhos, as irmãs maiores também ficavam livres para poderem estudar ao invés de terem que permanecer cuidando dos irmãos menores. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p.70).

Estas discussões empreendidas no Congresso Internacional de Proteção à Infância revelam uma das vertentes do entendimento de proteção à infância presentes na sociedade francesa e nos demais países participantes do Congresso, ou seja, que os índices de mortalidade infantil estariam, no geral, relacionados com a falta de cuidados às crianças por seus pais, sendo então necessária a criação da instituição creche para realizar esta função.

A preocupação com todas as fases da vida infantil foi uma característica do movimento por melhorias sociais. Nos países industrializados da Europa ocidental e dos Estados Unidos esse esforço pelo bem estar da criança começou a se distinguir na passagem do século⁷. (Rosen, 1994, p. 256).

No evento internacional, foi defendida a possibilidade de estimular meninas a cuidarem de crianças menores para aprenderem a ser mães ou para trabalharem cuidando de outras crianças. No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção na sessão de assistência do dia 30 de agosto de 1922 também foi discutida questão semelhante no tocante à preparação de meninas para o exercício da maternidade:

Passou em seguida o Dr. Edmundo Smith a fazer a leitura de seu trabalho intitulado “Escuelas de madre del patronato de la infancia”, finda qual pediu a palavra o Dr. Mario Magalhães, do Congresso Brasileiro, que, falando sobre o assunto manifestou sua opinião de que, ao lado do ensino das que já são mães ou das que estão em via de sê-lo, se vá desde a infância, nas escolas, nos asilos, por toda parte enfim, preparando o espírito da jovem menina para a compreensão da função maternal, visando especialmente à puericultura, e que este ensino tenha o caráter mais prático possível. Acrescentou que, para este fim, se deve intensificar o contato das mocinhas com as crianças. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 152.)

⁷ O autor está se referindo à passagem do século XIX para o século XX.

Analisando estas recomendações dos dois Congressos identificamos um discurso com relação ao papel feminino nesse período histórico nessas sociedades, o qual apregoava que a jovem menina deveria aprender desde cedo a exercer o papel de mãe que futuramente lhe caberia. Essa menina crescia sendo preparada para esse papel, no entanto, na idade adulta, além dos trabalhos domésticos, poderia, ou necessitaria, também ter que desempenhar outros papéis, dentre eles o de operária nas fábricas ou de trabalhadora doméstica, entre outras ocupações. Essas sociedades ainda não reconheciam de maneira explícita em seus discursos oficiais o necessário papel desempenhado pelo trabalho feminino na nova organização das relações sociais e econômicas do sistema de produção capitalista.

A norma oficial ditava que a mulher devia ser resguardada em casa, se ocupando dos afazeres domésticos, enquanto os homens asseguravam o sustento da família trabalhando no espaço da rua (...) Basta aproximar-se da realidade de outrora para constatar que as mulheres pobres sempre trabalharam fora de casa. Com a industrialização, chegaram, junto com as crianças, a compor mais da metade da força de trabalho em certas indústrias, notadamente nas de tecido. (Fonseca, 2004, p. 517).

Prosseguindo na análise dos discursos proferidos no evento internacional, observamos que é defendido o argumento de que era necessário que os governos e os industriais também assumissem a bandeira da causa em favor da multiplicação das creches. Concluiu-se a necessidade de se criar creches em locais convenientes e adequados, como nos conjuntos industriais, através de parcerias entre a autoridade pública, que forneceria o local e a iniciativa privada que realizaria as benfeitorias. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p.74). Nessa passagem, os industriais também são convocados a participarem desse processo, pois sob o discurso da proteção à infância é evidenciado que os maiores beneficiados seriam em última instância os donos das fábricas, os quais poderiam passar a contar com a mão-de-obra das mulheres.

No evento brasileiro, na sessão de votos também é recomendada a criação de creches e de locais nas indústrias em que as mães pudessem amamentar seus filhos

enquanto trabalhavam, é mencionado que seus salários não deveriam sofrer descontos por estas paradas.

A questão da moralidade também é discutida em relação à instituição creche no tocante a admissão das crianças. No Congresso Internacional de Proteção à Infância a discussão com relação à admissão dos filhos das mães solteiras foi um assunto debatido. Cada creche teria seu próprio regulamento com relação a esta questão, se a mãe tivesse a denominada “boa conduta” a criança deveria ser aceita. Embora quase todas as creches aceitassem as “crianças ilegítimas” como eram designados os filhos das mães solteiras, algumas creches recusavam estas crianças por questão de moralidade, para não encorajar o vício. Entendiam que as mães casadas poderiam estar se retirando deste convívio. Outro item debatido era a importância da gratuidade deste serviço e da possibilidade da mãe poder deixar seu filho logo que tenha que voltar ao trabalho, mesmo em caso de não haver vaga. A creche deveria fornecer meios para que a mãe pudesse aguardar por esta vaga. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 73).

Os congressistas consideraram este evento internacional como um espaço para pesquisa preciosa no sentido de conhecer como as creches são organizadas, quais os obstáculos e soluções encontrados por outros países. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.75). Enfim, a tendência em vários países, nesse período, era a implantação destas instituições, como decorrência da necessidade gerada pelo processo de industrialização crescente na grande maioria deles, tal como podemos observar no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção:

Que se instituem imediatamente as casas de lactação e os centros de criação infantil; Que se fundem, obrigatoriamente, em todas as fábricas, usinas e oficinas outras que explorem o trabalho feminino, instituições desta natureza. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 241.).

A primeira creche teria sido fundada no Brasil em 1899 pela Companhia de Fiação e Tecidos Corcovado no Rio de Janeiro. A preocupação com creches no Brasil remontaria a um período anterior da história e teria surgido em virtude da necessidade das mães negras terem um local para deixarem seus filhos enquanto trabalhavam após a promulgação da Lei do Ventre Livre em 1871. Enquanto na França esta instituição

surgiu para atender a mãe operária, no Brasil teria surgido para atender a mãe trabalhadora doméstica. (Kuhlmann Júnior, 1991, 2010).

Pelo que pudemos apreender das discussões realizadas nos dois Congressos, os serviços de creches destinavam-se às crianças oriundas das classes populares e eram defendidos como necessários à preservação da infância pela possibilidade de interferir diretamente nos índices de mortalidade infantil. A criação das creches no Brasil seguia uma tendência mundial, conforme assinala Rosen (1994, p. 257) dentre as medidas necessárias para garantir a redução da mortalidade infantil estava a da “criação de instituições que pudessem receber os bebês quando as mães fossem trabalhar.”

Sobre o trabalho feminino, Hobsbawn (2011) esclarece que:

O trabalho feminino, portanto, existia e em boa quantidade, mesmo segundo os estreitos critérios do recenseamento, que quase certamente subestimavam substancialmente a quantidade de mulheres casadas “ocupadas”, visto que grande parte do trabalho pago feito por elas não seria declarado como tal ou não diferenciado das tarefas domésticas com as quais não raro coincidia: receber pensionistas em casa, trabalhar meio período como faxineira, lavadeira, etc. Na Inglaterra, 34% das mulheres maiores de 10 anos eram “ocupadas”, nas décadas de 1880 e de 1890 (...) na indústria, a proporção de mulheres alcançava 18% na Alemanha e 31% na França. O trabalho da mulher na indústria, no início desta época, ainda estava concentrado nos poucos ramos tipicamente “femininos” notadamente têxteis e de confecção, mas também e cada vez mais na indústria de alimentos. (Hobsbawn, 2011, p.312).

As mulheres eram um importante contingente populacional a ser considerado dentro da nova conjuntura econômica que se estabelecia. Hobsbawn (2011) considera que o processo de industrialização do século XIX apresentava a tendência de excluir as mulheres, especialmente as casadas da economia oficial, só eram consideradas “ocupadas”, como este autor denomina, as trabalhadoras que recebiam individualmente ganhos em dinheiro, o trabalho doméstico não remunerado não era, portanto, considerado. Nos níveis sociais desfavorecidos economicamente, o trabalho feminino passa a ser necessário e com isso a visão deste trabalho sofre modificações e a mulher passa a ocupar mais espaços no mercado de trabalho, mas isto somente seria justificado

nestas classes sociais. Havia, portanto, diferenças marcantes na aceitação do trabalho feminino de acordo com a classe social a qual a mulher pertencia.

Com relação ao trabalho feminino, Marx (1985a) ilustra que a situação de exploração alcançava níveis extremos, conforme o relato que se segue sobre a notícia da morte de uma jovem trabalhadora:

Nas últimas semanas de junho de 1863, todos os jornais de Londres traziam uma notícia encimada por um título sensacional: Morte por excesso de trabalho. Tratava-se da morte da modista Mary Anne Walkley, de 20 anos, que trabalhava numa renomada casa de modas, explorada por uma senhora (...) Moças que trabalhavam ininterruptamente 16 ½ horas, durante a temporada às vezes 30 horas consecutiva, sendo reanimadas, quando fraquejavam, por meio de xerez, vinho do porto ou café. (Marx, 1985a, p.287-288).

No Brasil, décadas após, no período do final do século XIX e início do século XX, Fonseca (2004, p.516) destaca a situação da mulher:

A mulher pobre, cercada por uma moralidade oficial completamente desligada de sua realidade, vivia entre a cruz e a espada. O salário minguado e regular do marido chegaria a suprir as necessidades domésticas só por um milagre. Mas a dona de casa, que tentava escapar à miséria por seu próprio trabalho, arriscava sofrer o pejo da “mulher pública”. (Fonseca, 2004, p. 516).

Ao se enfatizar a necessidade da criação de creches, é deslocado para um segundo plano a questão da exploração do trabalho feminino, fazendo com que as classes trabalhadoras se sentissem relativamente “acolhidas e protegidas pelo Estado e pela burguesia”, que doravante será também responsável “pelo bem estar das crianças”. (Fonseca, 2004). Desta forma, a burguesia consegue um triplo efeito: atrair contingentes maiores de mão-de-obra, apaziguar o anseio do proletariado por melhores condições de vida e assegurar a reposição futura de mão-de-obra, garantindo a sobrevivência das crianças num período em que os índices de mortalidade infantil eram elevados.

Nas sessões analisadas do 6º boletim do Primeiro Congresso Brasileiro, a questão das creches no Brasil não é abordada com o mesmo destaque dado a este

assunto no Congresso Internacional de Proteção à Infância. Na sessão de Pedagogia, há uma referência aos jardins da infância quando é discutido o ensino de estenografia nas escolas. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 171). No 7º boletim na sessão de Sociologia e Legislação é destacada a importância das creches na comunicação intitulada “Da renúncia à procriação - como encarar o perigo que nos ameaça?” (Madeira, 1922). Na comunicação “Da proteção moral a infância” (Vilhena, 1922) os jardins da infância também são recomendados como um serviço onde as crianças pudessem brincar.

No seu discurso de abertura Moncorvo Filho (1923) destaca a finalidade principal deste evento e demonstra que a preocupação com as questões da infância representavam uma tendência mundial:

Tempo já é de organizarmos de uma maneira definitiva e eficiente a Assistência Pública no Brasil e os governos, antes as nossas prementes necessidades nesse sentido, os grandes progressos das nações do Velho e do Novo Continente e o momento social que atravessamos tem imperiosa obrigação de olhar carinhosamente para a resolução do palpitante problema, procurando, como se exige hodiernamente, *amparar a criança, o velho, o pobre, o doente, o indigente, o desvalido*. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 129, grifo nosso.)

O Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância tinha como principal finalidade a organização da assistência à infância, com ênfase na questão da saúde da criança, tendo em vista que o índice de mortalidade infantil era elevado no período histórico estudado. A questão jurídica e religiosa também se fez presente neste evento, de forma mais evidenciada em duas conferências “Leis e tendências legislativas em favor da infância contemporâneas da guerra européia” proferida pelo Dr. Levi Carneiro e “Necessidade de fé na educação da infância, e a sua influência social”, proferida por Maria Egidia da Silva Magalhães da Associação das Damas de Assistência à Infância do Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia. Moncorvo Filho, em seu discurso de abertura do Congresso, também ressalta a influência destes aspectos.

Nenhum de nós, sem dúvida, deixa de reconhecer a multiplicidade e importância dos problemas que direta ou indiretamente cercam a vida da criança, aqui pela ignorância das leis de higiene ou o desconhecimento dos deveres da paternidade e da maternidade, acolá pelas condições defeituosas do trabalho, da alimentação e da habitação, pelos dolorosos flagelos de avaria, da tuberculose, do alcoolismo, a par de tudo isso pelos erros e lacunas das instituições, leis, regulamentos em matéria de ensino, ou das referentes às questões judiciárias e penitenciárias. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 126.)

O Brasil do período do final do século XIX e início do século XX, época de realização do Congresso, segundo Marins (1998), procurava atingir o ideal civilizatório a exemplo da Europa, de organizar os espaços públicos também como uma forma de enfrentamento das moléstias que acometiam a população, e em consequência as crianças.

O quadro precário das habitações das maiores faixas das populações urbanas cariocas se repetia nas demais capitais provinciais, o que se tornava evidente nas altas taxas de mortalidade que acometiam os domicílios populares, provocadas pela sucessão de surtos de cólera-morbo, febre amarela, varíola, malária e em particular da tuberculose, além da peste bubônica, que passaria a fazer muitas vítimas em fins do século XIX. (Marins, 1998, p. 140).

Frente a este quadro, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância dedicou várias de suas sessões diárias, especialmente na sessão de medicina infantil, a discutir sobre possibilidades de enfrentamentos às questões endêmicas, que acometiam a população infantil e eram responsáveis pelo alto índice de mortalidade.

No tocante à questão relacionada à saúde mental infantil, não observamos nas sessões dedicadas à discussão dos serviços de creches nenhum posicionamento específico. Tanto no Congresso Internacional de Proteção, como no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, observamos uma preocupação com a preservação da integridade física e “moral” das crianças.

Ao adentrarmos nas discussões em que a classe médica e a classe jurídica se constituíam em uma parte significativa do público presente nos dois Congressos

analisados, podemos perceber que no teor destes discursos havia uma estreita relação com o desenvolvimento integral da criança, incluindo a moralidade. Das leituras que realizamos do material deste período, supomos que o entendimento da época sobre o desenvolvimento do psiquismo infantil estivesse relacionado com a questão da formação da “moralidade” da criança.

No Congresso Internacional de Proteção à Infância, havia o entendimento de que as creches eram também úteis para a formação do caráter da criança. No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância é defendida a criação de creches e instituições de proteção às mulheres solteiras grávidas como às crianças que se encontravam em situação de abandono na rua. Os discursos em favor desta questão apresentavam como tônica de defesa a moralidade da sociedade, já que estando em instituições tanto mulheres solteiras grávidas como crianças abandonadas poderiam ser orientadas para tornarem-se “cidadãos de bem”.

Na sessão de assistência do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância na comunicação “Algumas idéias sobre o problema da proteção à infância” o autor defende que “Não há mais eficaz e profícua proteção à infância do que acompanhá-la no seu desenvolvimento, do berço até a entrada na sociedade”. (Andrade, 1922a, p.264).

3.1.2 Sistemas de proteção à primeira infância.

Foi tema de uma sessão no Congresso Internacional de Proteção à Infância a proteção da primeira infância, sendo que a faixa etária a qual esta estaria compreendida não está definida nos Anais de maneira precisa. Nosso entendimento, a julgar pelos serviços que são descritos para esta parcela da população, seria de que, estaria compreendida entre zero a três anos. Foi realizada uma pesquisa entre os países que se faziam presentes no congresso e as conclusões apontavam para o fato de que cada país tinha a sua experiência no cuidado à primeira infância. A preservação das crianças era uma questão presente tanto nos países europeus quanto nos países do chamado novo-mundo que buscavam seguir os modelos de civilização do velho-mundo. Como pano de fundo de todo este movimento em prol da proteção da infância, temos as transformações no cenário das relações sociais e de produção desencadeadas pelo capitalismo.

Nos anos de 1880, a Europa, além de ser o centro original do desenvolvimento capitalista que dominava e transformava o mundo, era de longe, a peça mais importante da economia mundial e da sociedade burguesa. Nunca houve na história um século mais europeu, nem tornará a haver. (Hobsbawm, 2011, p.39).

Este desenvolvimento também se estendeu para a América Latina. O investimento neste território atingiu níveis “assombrosos nos anos de 1880” e assim tanto a Argentina como o Brasil “atraíram grandes contingentes de imigrantes”. No entanto, todo esse repentino desenvolvimento acabou desencadeando “uma crise de endividamento internacional gerada pelo excesso de produtos agrícolas disponíveis no mercado mundial”. (Hobsbawm, 2011, p.65).

A economia mundial do sistema capitalista “acentuou-se no decorrer do século XIX, estendendo-se a todas as partes do planeta e transformava todas as regiões profundamente”. (Hobsbawm, 2011, p. 73). Seguindo esta lógica, é possível analisarmos o porquê da necessidade da reunião de tantos países discutindo situações relacionadas à proteção da infância. O que acontecia na Europa repercutia no restante do mundo.

Seja qual fosse a motivação, uma comunidade que atribuísse um valor alto na vida das crianças não podia subestimar por muito tempo o problema da mortalidade infantil. Os estudiosos reconheciam ser possível evitar uma grande parcela desta mortalidade, e sabiam serem suas causas a desnutrição, a ignorância dos pais, o alimento contaminado, além de outros fatores, atribuídos, por inteiro ou em parte à pobreza (...).

Os cuidados com a criança, na passagem do século, seguiram, nas comunidades urbanas européias e americanas, as mesmas linhas gerais. Primeiro, instalaram-se estações para fornecer leite puro e limpo; essas estações se transformaram em clínicas de crianças, onde se supervisionava a saúde de recém-nascidos e crianças jovens e se instruía as mães a respeito do cuidado da criança em casa. (Rosen, 1994, p. 257).

Em relação aos cuidados com as crianças, nos Anais do Congresso Internacional de Proteção, foi descrita, com maiores detalhes, a situação na França, onde o Estado era o responsável por exercer a proteção à infância. De acordo com a descrição, essa

proteção já era realizada desde o ventre materno, através de um estabelecimento para acolhimento de mulheres grávidas solteiras, onde elas não precisavam “confessar nada”. Com relação às mulheres grávidas que eram casadas é feita a menção de que essas, no caso de serem operárias, necessitavam de alguma forma de auxílio, mas isto caberia a cada industrial decidir como fazer, o Estado não intervinha nesta questão.

Retomando a questão das mulheres solteiras e grávidas, a regra autorizava as “pensionistas”, como eram chamadas estas mulheres, a permanecerem com véu cobrindo o rosto nas instituições que as acolhiam, não divulgavam o nome do pai de seus filhos e a criança quando nascia era encaminhada para o hospício⁸ das crianças encontradas, a menos que a mãe não deixasse. Este modelo era original da Espanha, na França este local ficava em torres. O objetivo desse serviço era preservar o maior número de existência. Ainda não existia um sistema público de saúde destinado a atender e proteger a pequena infância, mas eram recomendadas medidas de higiene entre a população. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 52).

Os registros constantes nos Anais do evento internacional indicam a preocupação com a necessidade de preservação da vida das crianças, através do acolhimento das mães solteiras visando, assim, reduzir os índices de abandono e de mortalidade infantil. Com relação aos cuidados dispendidos à saúde e bem-estar desta mulher solteira, nada é mencionado, tão pouco as possíveis causas de ocorrência de gestações neste segmento da população. Muitas vezes, este fenômeno poderia estar relacionado com a exploração sexual destas mulheres por parte dos patrões, para que assim pudessem permanecer em seus postos de trabalho. Mendéz (2011) destaca este aspecto ao discutir o movimento feminista.

Os serviços de atendimento destinados à infância, cuja principal preocupação era a preservação da integridade física das crianças, também foram enfatizados no evento nacional conforme observamos no seguinte discurso pronunciado na sessão de assistência do dia 28 de agosto de 1922:

Falou a seguir o Dr. Maurity Santos, que fez, a propósito do assunto, uma apreciação rápida sobre as vantagens do serviço de ambulatório para mulheres

⁸ Hospício, neste período, era uma instituição que acolhia crianças abandonadas, não havia relação com a questão de doenças mentais.

grávidas que ainda não estão em período de ser internadas em maternidades, bem como a necessidade de se intensificar a *profilaxia da sífilis*⁹ entre as mesmas em benefício da saúde da prole, diminuindo-se por outro lado a cifra da natimortalidade tão exagerada entre nós. O orador estendeu-se brilhantemente sobre a palpitante questão, fundamentando suas considerações com inúmeros fatos de sua observação no Serviço que dirige no Dispensário Moncorvo. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 149, grifo nosso).

No tocante à questão das mulheres grávidas, tanto entre os países participantes do Congresso Internacional de Proteção à Infância como no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, existia o entendimento da necessidade de atendimento destinado à criança desde o ventre materno. Na sessão de sociologia e legislação deste último evento na comunicação intitulada “Da renúncia à procriação - como encarar o perigo que nos ameaça?” Madeira (1922) aponta a necessidade de estabelecimentos de atendimento à mulher e à criança, tendo em vista que as mulheres ricas estavam evitando ter filhos, cabia então proteger as mulheres e as crianças das classes populares. Ainda, nesta mesma sessão, na comunicação “O amparo à criança e o futuro de nossa nacionalidade” as genitoras são defendidas:

A defesa da criança importa na defesa da genitora.

Cerca-la dos cuidados que a função maternal exige, máxime nos últimos meses de gravidez, equivale a garantir a vida do futuro ser. A assistência às gestantes é assim o prefácio da assistência à infância. *Ela previne os partos prematuros, os abortos, a natimortalidade, que concorrem em grande escala para o rebaixamento da população, e que se verificam, mui especificamente, entre as genitoras proletárias.* (Arruda, 1922, p. 104, grifo nosso.).

⁹ A sífilis era uma doença que causava uma grande preocupação neste período. Moncorvo (pai) e Clemente Ferreira teriam identificado que 45 a 50% das 6000 crianças que, entre 1882 e 1889, haviam sido conduzidas ao serviço de pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro apresentavam sífilis. CARRARA (1996).

Ainda, no tocante à mulher grávida, a comunicação “Assistência e proteção à mulher grávida” proferida por Dantas (1922, p.256) destaca em suas conclusões:

- I- As leis do país devem estatuir uma licença especial de dois meses, com todos os vencimentos, para a mulher que for funcionária pública, quando em estado de gravidez, correspondente ao último mês que precede e ao primeiro que sucede o parto.
- II- A mesma garantia deve ser dada a mulher operária.
- III- Aconselhar, por todos os meios de propaganda a higiene necessária à conservação da saúde da mulher grávida e os cuidados a empregar para não ser prejudicada a vida intrauterina do nascituro.

Na comunicação “Duas palavras sobre a criança” proferida por Andrade (1922b) na sessão de assistência, é possível observar a defesa da mulher e da criança como “segredo de regeneração” da sociedade. Esta concepção norteava os discursos em favor da proteção da mulher grávida e das crianças. Na comunicação seguinte, intitulada “Necessidade de criação de obras destinadas a preservação dos nascituros” Nogueira (1922) faz uma discussão sobre a legislação francesa de proteção à infância.

Hobsbawn (2011, p. 305) também discutiu a questão da natalidade infantil, mais especificamente a diminuição destas taxas na denominada “era dos impérios”. Estas novas formas de controle da família estariam se proliferando nas cidades especialmente pelo desejo de um melhor padrão de vida, especialmente entre as classes médias baixas, de acordo com o autor, “no século XIX, exceto os velhos indigentes, ninguém era mais pobre que um casal com escassos rendimentos e a casa cheia de crianças.” A diminuição da natalidade era, portanto, uma das grandes preocupações do período analisado e que foi debatida nos dois Congressos.

Na sessão de assistência do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, na comunicação “Da proteção à infância pelo favorecimento das famílias numerosas”, de autoria do Dr. Ribeiro da Silva, é defendida a necessidade de proteção à infância para promover o desenvolvimento do país.

Por outro lado, é truísmo afirmar que o progresso de um povo se traduz, sobretudo no crescimento de sua população, o qual significa aumento das suas

capacidades produtivas e energias defensivas (...) *Como todos os países, o Brasil também aspira o acréscimo de sua natalidade.* (Silva, 1922, p.205, grifo nosso.).

Na conclusão desta comunicação, é recomendado que os impostos sejam menores para as famílias que tenham mais filhos, como uma medida de estimular o aumento da natalidade.

Prosseguindo, ainda, na sessão de assistência, na comunicação “Contribuição para a organização das maternidades no Brasil”, de autoria do professor Antônio Rodrigues Lima, foi defendida a necessidade de instalação de maternidades modelo em todas as capitais e grandes cidades e que nestas instituições houvesse asilos para acolher as mulheres grávidas que necessitassem de sigilo sobre seu estado. Outras sugestões, apontadas nesta comunicação, sugerem que fossem criadas instituições para proteção a estas crianças e mulheres *seguindo o modelo francês*, bem como fossem criadas “Mutualidades maternais” nos bairros operários e que houvesse a participação da iniciativa privada neste processo.

Na sessão de medicina infantil do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, são feitas muitas considerações com relação à questão das doenças que dizimavam a infância no período, dentre elas, a desintéria, as verminoses, o impaludismo, algumas das moléstias que causavam intensa preocupação entre a classe médica, exemplo disso é o título de um dos temas oficiais “A verminose intestinal dos lactantes” proferida por Ferreira (1922b).

A história comprova que estas doenças eram relacionadas, sobretudo, às condições de vida precária, que a maior parte da população estava exposta, sem condições de saneamento básico e moradias insalubres, sem ventilação. Os motivos pelos quais a população vivia nestas condições, como a falta de empregos e de acesso à distribuição de riquezas, por eles produzidas, não era um fato mencionado nas discussões acerca da proliferação de doenças.



Maternidade – Eliseu D’ Angelo Visconti, 1906.

3.1.3 Amas-de-leite

Outro assunto discutido dentro dos sistemas de proteção à infância foi o emprego das amas-de-leite. Este assunto era recorrente em vários países, de acordo com os relatos das sessões do Congresso Internacional de Proteção à Infância e do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção. Por um lado, os discursos científicos procuravam estimular que a própria mãe operária pudesse amamentar seu filho que frequentava a creche, contudo, ainda era permitido o emprego de amas-de-leite. Para isso, estabeleciam normas para amamentação por amas-de-leite pagas, que atendiam os filhos da classe econômica mais favorecida. Assim, de acordo com a classe social a que a criança pertencia, as medidas e os discursos de proteção à primeira infância eram distintos. Boarini (2012, p. 45) afirma que a infância enquanto construção histórica “

não é algo homogêneo que escape às contradições sociais peculiares a uma sociedade de classes”.

A regulamentação das amas-de-leite no Brasil foi um assunto apresentado e discutido no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância.

enquanto não se convencerem todas as mães que tem o dever de amamentar seus filhos, sendo de toda vantagem que o animal homem seja criado de preferência com o leite humano, *a ama-de-leite mercenária será um mal necessário*. É preciso regulamentar o serviço das amas-de-leite, não há dúvida alguma (...) A ama mercenária não deverá ter permissão de deixar de amamentar o seu próprio filho antes de ter este cinco meses de idade e a família que a contrata deve permitir também que amamente, ela nutriz, o seu filhinho. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 161, grifo nosso).

Constatamos que os serviços dos sistemas de proteção eram destinados às crianças das classes populares e as razões históricas para a constituição de tais serviços visavam atender as necessidades de organização econômica e social tanto do Brasil como em nível internacional.

De maneira conjunta, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção e o 3º Congresso Americano da Criança emitiram o “voto” de que se instituíssem casas de lactação e centros de criação infantil em todos os locais que explorassem o trabalho feminino, que fosse disseminada intensa propaganda para a criação dos centros de lactação em asilo ou em domicílio particular e que estas instituições fossem fiscalizadas por médicos pediatras. É recomendado também a criação de serviços de enfermeiras visitadoras nos países que não tinham esta modalidade de serviço.

Depois de ouvir a leitura da memória do Dr. Alberto Zwanck sobre as “Enfermeiras visitadoras en la puericultura”, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à infância e o Terceiro Congresso Americano da Criança (Sessão de Assistência) manifestou-se unanimemente sobre a utilidade da instituição das enfermeiras visitadoras na prática e difusão da higiene infantil, sendo, portanto, de aconselhá-la para os países que ainda não tem (...) (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 151).

Também é definida a necessidade da criação das escolas de mães. Outro ponto novamente destacado é a necessidade de criação de serviços de maternidades no Rio de Janeiro, o evento brasileiro considerou estes serviços escassos.

3.1.4 A infância desvalida

O discurso com relação à criança no Brasil alcançou a tônica de proteção após um extenso período de tempo e sofreu a influência dos modelos de organização social de cada período histórico.

Com relação ao período colonial no Brasil a literatura especializada sobre o assunto nos indica que as crianças tinham papel secundário na família. Costa (1999) pontua que até o século XIX a criança “permaneceu prisioneira ao papel social de filho, a imagem da criança frágil, portadora de uma vida delicada e merecedora do cuidado dos pais é uma imagem recente”. A família colonial ignorava-a ou subestimava-a e a privava de afeição. Postman (1999) discorre que as culturas existiam sem a idéia social de infância, que é considerada um “artefato social e não uma categoria biológica”. A idéia de infância, de acordo com este autor teria surgido na Renascença, por volta do século XVI.

As manifestações culturais, dentre elas a pintura, a literatura, também, de certa forma, ilustram a condição do papel social ocupado pela criança nos diferentes momentos históricos. (Aries 1986). A título de ilustração, nos reportamos à obra de Charles Dickens (1812-1870), intitulada *Oliver Twist*, publicada na Inglaterra de 1838, a qual narra a trajetória de um menino órfão em uma instituição de asilo e nas ruas de Londres. Dickens escreve esta obra na Inglaterra, em pleno momento de consolidação do capitalismo e da segunda revolução industrial. Esta obra é um clássico que mostra as contradições sociais, onde muita riqueza e tecnologia resultam em aumento da pobreza. Nesta obra, são descritas as privações às quais uma criança sem família estava exposta, como a fome, a falta de condições de moradia adequadas, as doenças, a exploração por parte dos adultos, os maus tratos nas instituições as quais deveriam protegê-la.

No Brasil, em 1922, Mário de Andrade (1893-1945) escreve o conto *Piá não sofre? Sofre*, que foi publicado em somente em 1926, no qual narra as condições de vida de um menino de quatro anos de idade tendo que conviver com a fome, doenças e

abandono, mesmo tendo seus pais vivos. Jorge Amado (1912-2001), na década de trinta, escreve a obra de ficção *Capitães de Areia*, na qual retrata o cotidiano de crianças de rua na Bahia, suas relações com a sociedade, com o sistema jurídico policial, os reformatórios, as doenças que dizimavam a população neste período como a tuberculose.

Sobre as instituições de acolhimento para as crianças abandonadas, no Congresso Internacional de Proteção à Infância, encontramos menção a sistemas ou procedimentos de proteção à infância desvalida, estes serviços estariam divididos em três tipos: 1- sistema de colocação em pensões particulares; 2- sistema de orfanatos; 3- sistema de socorro a domicílio sem internação das crianças. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p.90).

O primeiro sistema seria desenvolvido em casas de produtores no campo, era o sistema mais antigo na França e também era praticado no restante da Europa e América através da assistência pública e da caridade. Este sistema era destinado para meninos abandonados e órfãos, em que o objetivo era que a criança se tornasse membro da família que o acolhia, trabalhasse com os proprietários e participasse dos rumos da fazenda, este era o ideal o qual este modelo pretendia atingir.

Já os orfanatos eram destinados a abrigar a criança abandonada, mas com o intuito de lhe fornecer, tão rápido quanto fosse possível uma vida familiar. A questão da possibilidade de colocação familiar era entendida como uma grande vantagem para a criança. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p.94)

Nos Estados Unidos da América, o sistema de colocação de crianças abandonadas era misto, havia a colocação em famílias e os internatos, cujo objetivo era o de preparar a criança para uma futura colocação familiar, este sistema também era adotado no velho mundo. Na Alemanha e nos Estados do Norte, a regra era “guardar as crianças o tempo necessário” para que se processasse a educação escolar e então eram encaminhadas para a aprendizagem profissional nas casas de passagem. Na França, houve aumento no número de orfanatos e casas para meninas, o objetivo era fazer durar mais tempo a internação para que as crianças atingissem a maioridade, para os meninos se previa que pudesse se estender até os 23 anos, já para as meninas o esperado é que saíssem em torno de 21 anos para casarem-se.

Com relação a todos os métodos apresentados, sejam os da Europa, sejam os da América, é concluído que nenhum destes métodos colocados em prática tem valor

absoluto e devem ser impostos. Cada um deles deve ser utilizado de acordo com o tipo de criança e de acordo com as circunstâncias, “o sucesso depende menos do sistema e mais das pessoas que o dirigem”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 95).

Outra forma de atendimento às crianças, descrito no Congresso Internacional de Proteção à Infância, era o realizado diretamente nas famílias, que é classificado como o “mais antigo, mais eficaz e mais simples das práticas de caridade”, sendo realizado em vários países. Este sistema de proteção suscita um questionamento no Congresso: “como proteger no lar paterno se foi este lar que corrompeu a criança”? A questão é contornada lembrando aos presentes que não se deve ater-se a essa objeção teórica, muito poderia ser feito pelas famílias.

Prosseguindo nesta questão, são apresentados exemplos dos Estados Unidos da América, onde existiam sociedades para organizar a caridade e o atendimento para crianças, velhos e doentes. Na Holanda, havia as escolas primárias e as escolas de domingo destinadas a “moralização da infância”. Na Baviera, existiam tutores para o período em que as crianças não estavam na escola. Na Alemanha, era dedicada atenção especial para a “moralização das meninas”. Na Grécia, foram formadas escolas para crianças indigentes e asilos para crianças abandonadas pelas famílias. Estas crianças antes permaneciam pelas ruas e ficavam expostas à exploração de seu trabalho praticada pelos industriais. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.96)

Na 1ª sessão do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, cujo tema era “sociologia e legislação”, discutiu-se o trabalho “Psicologia Del niño en el asilo”, de autoria de Bunge (1922). As conclusões deste estudo recomendavam que se praticasse o estudo físico e psicológico da criança asilada para que, assim, a educação dela fosse orientada de acordo com suas aptidões, sendo também direcionada para uma profissão de acordo com essas características. A recomendação era de que o asilo proporcionasse à criança uma educação semelhante a que receberia em um lar, para que assim, depois de ser incorporada na sociedade, ela pudesse recorrer ao lar nos momentos em que necessitasse de uma forma de apoio.

Estas conclusões da comunicação destacam duas maneiras de tratamento destinadas à criança institucionalizada. Por um lado, procuram identificar a melhor maneira de inseri-la no mundo do trabalho com os objetivos de obtenção dos melhores

resultados possíveis nesta tarefa. Por outro lado, procuram enaltecer a caridade e benevolência das instituições de forma que estas possam constituir-se num substitutivo ao papel afetivo da família.

Na sessão de assistência do evento nacional, um dos temas oficiais referia-se aos Asilos. Na comunicação, é destacado que, entre a educação familiar e a coletiva, a primeira deve ser sempre preferida, quanto aos habitantes dos asilos, estes são assim definidos:

Mas casos há, em que os pobres entes são privados dos afetos paternais, ou por terem perdido seus progenitores, ou por se acharem desamparados, ou por não terem ou por não quererem eles dispensar os cuidados devidos aos seus filhos; nestas condições estão os órfãos, os expostos e os abandonados afetiva ou moralmente. São esses os habitantes dos asilos. (Faria, 1922, p.208).

Faria (1922) faz ainda, em sua comunicação, considerações semelhantes às encontradas nos Anais do Congresso Internacional de Proteção à Infância, no sentido de que o primeiro sistema de colocação de crianças abandonadas era em casas de famílias, que as instituições apresentavam o inconveniente de manter os internos isolados do meio social, o que poderia dificultar a compreensão das normas sociais e futuramente “as lutas da vida”. Por sinal, em vários momentos de seu discurso, menciona explicitamente as conveniências do modelo francês no atendimento aos órfãos, especialmente na questão de se procurar sempre que possível inserir a criança em uma família ao invés da instituição.

Na proteção das crianças abandonadas, também é possível identificar uma estreita relação com o trabalho nos discursos defendidos nos dois eventos em pauta, sendo destacada a preparação para a inserção no sistema produtivo como algo que seria benéfico para a criança. Não é, contudo, destacado que esta criança já trabalhava e produzia nas instituições, nos orfanatos e famílias, nas quais ela estava inserida para “aprender”. Esta exploração da mão-de-obra infantil era permitida, pois era entendida como caridade.

Boarini (2012), ao discutir a “infância higienizada”, destaca que no início do século XX, as crianças das classes populares estavam expostas a altos índices de mortalidade infantil devido às doenças como diarreia, gastroenterite, sífilis, tuberculose

entre outras. As que conseguiam sobreviver a estas moléstias ainda tinham pela frente o desafio de sobreviver à inserção ao mundo do trabalho ou a situação de abandono. A autora prossegue citando a legislação do período do Estado de São Paulo, no qual figuram normativas referentes ao trabalho infanto-juvenil, por fim, destaca ainda que esta não era uma questão peculiar apenas ao Brasil¹⁰.

Sobre o trabalho infantil, relembramos que Marx (1985b, p.318), ao discutir a legislação fabril inglesa de 1833 a 1864, já destacava a relação desta modalidade de trabalho com os princípios do capitalismo:

De modo algum apaziguado, o capital deu início a uma ruidosa agitação que durou vários anos. Ele girava principalmente em torno da idade em que os meninos teriam o trabalho limitado a 8 horas e estariam sujeitos a frequência escolar. De acordo com a antropologia capitalista, a infância acaba aos 10 anos e no máximo aos 11.

Marx (1985b) também relata a pressão dos industriais ingleses sobre o governo em virtude da aprovação da nova legislação a qual entraria em vigor em 1850, que estabelecia a jornada de trabalho para adolescentes e mulheres de 10 ½ horas nos primeiros cinco dias da semana e de 7 ½ horas aos sábados, sendo o período para trabalho compreendido entre 6 da manhã às 6 da noite, com pausa de 1 e ½ hora para as refeições. Esta lei substituiu o sistema de exploração sem limites do trabalho de mulheres e de crianças com menos de 10 anos de idade.

Vale lembrar que, após as revoluções ocorridas em 1848 na Europa e a Comuna de Paris em 1871, a classe trabalhadora conseguiu alguns “ganhos”¹¹ em relação às condições de trabalho, mas, de fato, não houve mudança na estrutura social.

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, é disposta a consideração da necessidade da proibição do trabalho de menores de 16 anos. No tema oficial da sessão de sociologia e legislação “Exploração infantil – medidas a serem estabelecidas para evitá-la” foram feitas as seguintes propostas:

¹⁰ Em 1891, surgiu uma lei que regulava o serviço dos “menores” nas fábricas, mas que não era observada na prática. Somente a partir de 1932 é que esta situação foi lentamente sendo contemplada na legislação brasileira, assim como a questão do trabalho feminino. (Kothe, s/d).

¹¹ Para maiores esclarecimentos sobre estas revoluções consultar Hobsbaw, E. A era das revoluções. 1789-1848. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012.

Medidas de prevenção e repressão:

III. A lei deve proibir, estabelecendo multas contra os responsáveis:

- a) Que os menores de 16 anos se empreguem em fábricas, minas, tipografias, botequins, armazéns de secos e molhados;
- b) Se exibam em espetáculos públicos de entrada paga;
- c) Trabalhem à noite em estabelecimentos industriais ou mercantis;
- d) Vendam nas ruas e praças públicas, objetos de qualquer natureza, inclusive jornais, revistas e bilhetes de loteria;

Acréscimo

Em regra, deve ser proibido aos menores de 12 anos qualquer trabalho fora do lar.

A eficácia destas medidas é assegurada pela intervenção de associações de caráter privado, reconhecidas e autorizadas oficialmente. (Bevilaqua, 1922, p. 65.)

Entretanto o trabalho feminino e o trabalho infantil eram necessários devido à escassez de mão-de-obra no país, neste período, tendo em vista que o início do século XX¹² havia sido marcado pela transição do trabalho escravo para o trabalho livre com a abolição da escravatura. Diante desta situação, na visão dos congressistas do evento brasileiro, havia a concordância de que o fato da mãe de família trabalhar fora era um dos fatores responsáveis pelas mazelas que atingiam a infância brasileira, tais como as doenças responsáveis por um elevado índice de mortalidade de crianças e pela situação de muitas vagarem pelas ruas mendigando e cometendo delitos.

No ideário do movimento higienista, a consolidação do Brasil enquanto nação civilizada necessitava da participação da mãe de família, amamentando seu filho, educando segundo os preceitos religiosos prevalentes na época, desenvolvendo práticas

¹² Marins (1998) destaca que, neste período, muitos acontecimentos estavam mudando os rumos do país, dentre eles o fim da escravidão dos negros em 1888, o início do regime republicano, migrações e imigrações de povos europeus que provocavam tanto mudanças demográficas como sociais. O ideal de civilização almejado pelas elites era baseado no modelo europeu de organização dos espaços públicos e dos costumes.

de higiene para evitar a proliferação de doenças como a gastroenterite responsável pelo elevado índice de mortalidade de crianças.

Diante desta situação, em relação ao trabalho infantil e feminino, Rezende (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 143) justificou sua memória denominada “Dos menores abandonados”, após uma larga fundamentação do assunto apresentou as seguintes propostas:

1ª, é de conveniência a proibição do trabalho da mãe de família, fora do seu domicílio.

2ª, é necessária a proibição do trabalho de menores de 16 anos.

Na época, a figura da mãe era enaltecida como a rainha do lar, que deveria ficar em casa e ser responsável pela educação e formação dos filhos. Conforme estudo de Garcia (2011), em que foram analisadas pinturas de pintores brasileiros que retratavam a mulher na primeira metade do século XX, o modelo de trabalho feminino prescrito pelos higienistas em geral, deveria se restringir aos afazeres domésticos e aos cuidados com os filhos. No entanto, em seu estudo, a autora destaca várias pinturas artísticas que retratam o trabalho feminino realizado fora do lar, nas fábricas, na agricultura, como vendedoras, prostitutas, empregadas domésticas, entre outros.

Estas imagens servem de contraponto, por testemunharem não somente a participação feminina no trabalho, assim como as reais e difíceis condições de vida de grande parte da população, que impossibilitavam muitas mulheres, sobretudo aquelas de extração social de baixo poder aquisitivo, seguir os preceitos higienistas e valores ditados em relação ao papel da mulher na sociedade. (Garcia, 2011, p.06).

Os serviços de proteção analisados nos Anais dos dois Congressos permitem constatar preocupações semelhantes em alguns aspectos e outras diferentes entre si dadas as especificidades das condições da organização da vida material de cada sociedade.

Pela análise dos serviços de assistência destinados à infância, notamos que a grande preocupação, tanto em âmbito de Brasil como em nível internacional, girava em

torno da preservação da vida das crianças, através do auxílio à mulher grávida, a proteção das crianças em situação de abandono, a garantia de alimentação adequada através do exame e atestação das ama-de-leite, a legislação com relação às crianças que cometiam delitos, a necessidade de creches.

A diferença entre os dois eventos está no grande destaque dado às questões de saúde e aos índices elevados de mortalidade infantil em decorrência de doenças no evento brasileiro. Já no evento internacional, é evidenciada como uma preocupação central as questões jurídicas envolvendo a infância, principalmente no tocante a “proteger” esta criança da “influência perniciosa” da família que a influenciava a cometer delitos e perambular pelas ruas.

3.1.5 Escolas de ensino primário e escolas de aprendizagem

Na sessão de pedagogia do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, são discutidos os laços existentes entre a pedagogia, a higiene e a medicina, os quais eram demonstrados na constituição dos serviços de higiene médico-escolar. Este serviço foi defendido com entusiasmo e registrado no 6º boletim:

O 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância e o 3º Congresso Americano da Criança, tendo em conta o indiscutível valor da Higiene Escolar, revelado pelos resultados obtidos em todos os países cultos em que há sido regularmente executada, concitam todas as nações norte e sul americanas a cuidarem com maior atenção do assunto (...) (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 243).

No tocante à escolarização, é definido que “educar as crianças e governar os povos são dois dos problemas mais sérios que se conhece”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.170). Ainda na sessão de Pedagogia, Manoel Bonfim propõe que, ao término de cada ano, as escolas façam relatório de quais alunos poderiam ser aproveitados vantajosamente em estudos posteriores. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.171). São também discutidas questões relativas à disciplina e castigos na escola.

A finalidade do ensino primário é definida na sessão de pedagogia como responsável pelo desenvolvimento mental e preparo para a vida social. Afrânio Peixoto (1876-1947) defende que a escola deve ser a continuidade do lar e que o papel do professor seria aquele que na “escola continua o lar materno”. Por outro lado, é apresentada a seguinte consideração: “Quando o indivíduo é portador de germes terríveis, a escola pouco pode fazer, porque ela não tem o poder de corrigir, sua ação é bem menor, é de atenuar apenas”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.184).

A sessão de pedagogia foi a que recebeu e discutiu o maior número de trabalhos no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção. Os assuntos discutidos estiveram no geral relacionados a destacar a importância da escola¹³ como instituição com a missão social de formar cidadãos aptos a ingressarem no mundo do trabalho.

No evento brasileiro, pouco foi discutido a questão do ensino de ofícios ocorrer em paralelo ao processo de escolarização. Já no evento internacional a questão pedagógica foi abordada em conjunto com o serviço de atendimento da escola de aprendizes. Este serviço deveria proporcionar a educação primária e encaminhamento profissional de maneira paralela, seria realizado em parceria com as indústrias para que, assim, a criança que não quisesse seguir a profissão paterna, como era o costume, teria outras oportunidades de colocação profissional, o tempo médio de duração do ensino nestas escolas era de 3 anos.

Além de cumprirem o papel de encaminhamento profissional das crianças esta modalidade de atendimento também contribuía para que elas não permanecessem nas ruas. Conforme afirmado no evento internacional, a maior parte das famílias se distanciava das suas crianças, obrigando-as a cuidarem de si mesmas, por isso o “sucesso dos estabelecimentos que retira a responsabilidade da família”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.09).

Ainda, com relação aos aprendizes, foi discutida a questão da necessidade de normatização da legislação com relação ao trabalho desenvolvido por estes jovens

¹³ No Brasil do início do século XX, difundiam-se as ideias pedagógicas do movimento chamado *Escola Nova*. A criança passava a ocupar um “lugar central”, sendo o processo de aprendizagem direcionado a ela. O programa educacional era composto, além das atividades acadêmicas, por aulas de educação física, de arte, excursões, entre outras atividades as quais tinham como objetivo fazer com que a criança fosse agente ativo no processo de aprendizagem e assim seria preparada para agir na sociedade quando se tornasse adulto. O lema deste movimento era “educar para a vida”. Carvalho (2002).

trabalhadores, pois “a situação da criança é dúbia, é um pequeno operário que auxilia o adulto, é também um aprendiz que também só ganha gorjeta”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 09).

Nos Anais deste evento, é descrito que havia também o hábito das famílias encaminharem seus filhos, ainda pequenos, para as oficinas de artesãos – a nosso ver, este costume poderia estar relacionado à necessidade econômica. Nestes locais estas crianças eram submetidas a trabalhos automáticos e repetitivos, que não promoviam aprendizagem do processo como um todo, pois, assim, o artesão evitava concorrência no futuro.

Os participantes do evento internacional defendiam o encaminhamento das crianças para as escolas de aprendizes como sendo a melhor opção para estas famílias. A dificuldade de aceitação das famílias para estes encaminhamentos na visão dos congressistas residia no fato de que, enquanto estas crianças estavam nestes estabelecimentos, não contribuía com o orçamento da casa, se trabalhassem nas oficinas, ao menos algum valor receberiam, pois a “luta pelo pão era imperiosa”. Havia, portanto, pelo que compreendemos dos relatos da sessão, mais oferta do que procura pelas escolas de aprendizes. Mas não eram somente as oficinas que empregavam as crianças e as desviavam das escolas, a própria administração pública empregava crianças.

Essa disposição das famílias é reforçada pela administração pública que emprega as crianças em funções subalternas (...) a criança vegetará até o dia em que a perda pelo gosto do trabalho e da iniciativa lhe assegurará seu lugar definitivo no assento dos desqualificados. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.11).

No Congresso Internacional de Proteção à Infância, foi defendida a tese do não especialismo, a criança aprendiz deveria ter acesso à aprendizagem de todo o processo de produção. Os estabelecimentos de aprendizagem definiam parcerias com indústrias que recebiam estas crianças para realizar a educação profissional, devendo ser oficializado um contrato de aprendizagem entre a família e este local, a questão de como deveriam ser regulamentados estes contratos também foi discutida na sessão sobre aprendizes.

Marx (1985a) relata o caso, ocorrido em 1833, de um grupo de industriais fabricantes de seda que ameaçaram fechar suas fábricas caso tivessem que diminuir carga horária de trabalho para as crianças, filhas de seus próprios operários. Posteriormente, descobriu-se que isto era apenas um boato e assim os industriais da seda exploraram a mão-de-obra infantil por mais de dez anos. Vemos que uma das estratégias do capital era captar mão-de-obra dentro das próprias famílias, iniciando a exploração já na infância.

Em geral, o discurso proclamado no evento internacional era de que a principal função das escolas de aprendizes era retirar as crianças das ruas e da influência dos pais, a qual era considerada “perniciosa”. Este termo é reiterado várias vezes nas discussões que se referem à família. Um exemplo desta influência perniciosa seria a questão dos pais ensinarem os filhos a explorar o patrão, como constatamos a seguir “os pais, quando percebem que a criança pode ganhar dinheiro do patrão, acabam falando para a criança que assume a preguiça e acabam sendo demitidos”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.13).

Diante desta “família perniciosa” os congressistas deixam claro a quem eram destinados os serviços das escolas de aprendizagem:

- 1º- Crianças pobres para quem o governo paga uma parte da subsistência.
- 2º- Crianças menores de 16 anos que foram materialmente abandonadas ou maltratadas, mas precisam de uma sentença judiciária para ser aceitas. A lei exige educação elementar, o aprendiz que se comporta *mal pode ser preso e trabalhar 10 horas por dia*. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 158, grifo nosso).

No que se refere à proteção das crianças abandonadas, é possível identificar uma estreita relação com o trabalho. O discurso defendido nas sessões deste Congresso destaca a preparação para a inserção no sistema produtivo como algo que pretendia ser benéfico para a criança. Não é, contudo, destacado que esta criança já trabalhava e produzia nas instituições, orfanatos e famílias nas quais ela estava inserida para aprender. Neste caso, a exploração da mão-de-obra infantil é permitida, pois é entendida como caridade.

Na discussão sobre a proteção da infância, foi ainda questionado no Congresso Internacional de Proteção à Infância se seria conveniente um regulamento internacional para o trabalho das crianças nas manufaturas. Esta situação era difícil de ser concretizada, pois cada país tinha suas particularidades, o que tornava difícil uma regulamentação internacional única. Novamente, vemos através dos discursos proferidos o quanto o trabalho infantil era presente nos diferentes países e era necessário ao sistema econômico.

No caso do evento nacional, foi defendido que a escola primária deveria ser motivadora para as crianças. As medidas de internamento aconteciam em reformatórios e eram para casos de tutela legal do Estado sobre a criança ou, em se tratando de casos de anormais, tal como pode ser observado no excerto a seguir: “o internato oficial, a não ser para os casos de tutela legal ou como o reformatório de anormais não é recomendável. A escola primária deve atender a individualidade original de cada criança; o mestre deve ser um descobridor das aptidões em latência.” (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.185).

No evento nacional, não existem menções da existência de serviços de aprendizagem profissional estruturados nos moldes descritos pelo Congresso Internacional de Proteção à Infância. É destacada e incentivada, de certa forma, uma valorização do ensino primário no Brasil¹⁴, onde era defendido o acesso à educação elementar para as crianças no período analisado.

Na comunicação “Do problema capital, urgente inadiável do Brasil nas suas duas faces” é defendida a difusão do ensino e da educação popular como medida para combater o analfabetismo, é estimado que 96% da população do período seriam analfabetas. Estas medidas visavam o desenvolvimento do país conforme destacou: “A República não pode viver, nem, portanto, se desenvolver e se consolidar na ignorância do povo”. (Sá, 1922, p.444).

Na sessão de pedagogia, são defendidas as medidas de higiene, exemplo disso é a comunicação “A criança na escola” de Castro (1922). Nesta comunicação é defendido

¹⁴ As discussões acerca da escola pública, gratuita e laica já ocorriam no Brasil desde o final do século XIX. Em seus pareceres sobre a “Reforma do Ensino Primário, Secundário e Superior de 1882” e “Reforma do Ensino Primário e várias Instituições Complementares da Instrução Pública de 1883” e em outros documentos da época, Rui Barbosa (1849-1923) já defendia estes aspectos. Para maiores esclarecimentos ver Machado, M. C. G. (1999). O projeto de Rui Barbosa: o papel da educação na modernização da sociedade. *Campinas, Faculdade de Educação da UNICAMP*.

um programa de higiene infantil, a organização de concursos de robustez e programas de educação física, também é destacada a necessidade de envolvimento das famílias nestes processos.

A vida das crianças é descrita como relegada ao abandono, participando da vida dos adultos, permanecendo boa parte de seu tempo pelas ruas. (Almeida, 1922).

É doloroso o abandono moral em que vivem nossas crianças. Fora das aulas, onde o ensino coletivo nada adianta à correção de caráter, ninguém se ocupa de sua formação moral; as nossas crianças em geral são tratadas como entes sem alma. (Almeida, 1922, p.450).

Ainda, nesta comunicação, em suas conclusões a educação religiosa é defendida, porque “não pode haver moral verdadeira que não seja baseada na doutrina cristã”. (Almeida, 1922, p.451).

A assistência médica nas escolas também foi discutida na sessão de pedagogia, assim como o papel do Estado em possibilitar o acesso das crianças à instrução. Na comunicação “A pessoa moral da criança” Bonfim (1922) enfatiza:

A criança não pode, por si mesma, educar-se, e daí resulta que o seu direito à vida inclui o direito a ser reeducada, isto é: a ser preparada para a forma de vida que deve viver;

Se a sociedade não assegura à criança o direito de ser educada, não poderá garantir-lhe os direitos que tornam possível exigir deveres inerentes à responsabilidade moral;

Na sua função normal, o estado é responsável por esse direito da criança a ser educada. (Bonfim, 1922, p. 531)

Nos casos discutidos no Congresso Internacional de Proteção à Infância, concluímos que os serviços de aprendizagem e as escolas de educação elementar eram serviços que funcionavam paralelamente e cujo principal objetivo era a formação profissional das crianças e adolescentes, aliado ao fato de promover a organização dos espaços urbanos sem crianças perambulando pelas ruas das cidades. Estas escolas

atendiam às necessidades próprias da sociedade capitalista desta época que visava à formação de mão-de-obra para exercer suas funções nas indústrias.

No caso brasileiro, a produção industrial no final do século XIX era ainda incipiente. A necessidade de propagação de escolas de aprendizagem profissional para formação de mão-de-obra especializada só iria surgir anos mais tarde nas primeiras décadas do século XX. Assim, no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, identificamos, na sessão de pedagogia, a comunicação intitulada “Ensino técnico profissional”, na qual o Dr. Oswaldo Soares Vieira Machado defendia, de maneira semelhante ao evento internacional, que o ensino primário poderia ser anexo às escolas profissionais.

As escolas primárias no Brasil também eram um importante meio para propagação de medidas de “saneamento moral”, bem como de noções de higiene e de puericultura. O público alvo destas intervenções era tanto alunos como professores em formação, a maior necessidade do país neste período era garantir a formação do seu povo, reduzindo os alarmantes índices de mortalidade infantil, dentre outros problemas.

Em várias das comunicações da sessão de pedagogia identificamos a influência dos saberes produzidos na Europa e dentre eles a psicologia como uma ciência auxiliar no processo de educação. Desta forma, estamos diante de um marco com relação às preocupações relacionadas à saúde mental infantil, a psicologia intensifica suas atividades no Brasil procurando contribuir para o processo de entendimento da natureza humana.

3.1.6 A Psicologia no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância

A psicologia, antes restrita à medicina, passou a integrar a área educacional, conforme Freitas (2002, p. 356): “A educação e o currículo escolar foram instâncias decisivas para que os estudos de psicologia, no Brasil, obtivessem autonomia em relação às ciências médicas, entre elas especialmente a psiquiatria”.

Freitas (2002) destaca as importantes contribuições do médico higienista Manoel Bonfim para o estabelecimento da relação da psicologia com a educação, entre elas, a

direção do *Pedagogium*¹⁵, assim como sua defesa da “universalização da instrução primária obrigatória”.

Borges (2011, p.193-194) também aborda as contribuições de Manoel Bonfim para a área educacional e destaca que a forma de pensar a educação deste médico higienista expressava pressupostos teóricos do “escolanovismo”, segundo o qual se “identifica no indivíduo as possíveis fontes para o seu desenvolvimento - como características biológicas e naturais - e também as explicações de seus possíveis fracassos”. Ainda, esta autora analisa que esta visão em relação ao homem expressa:

a dinâmica das relações sociais da sociedade capitalista, pautada no princípio básico das liberdades individuais e nos ideais de desenvolvimento pessoal e, conseqüentemente, de alcance de progresso social, desde que o indivíduo se empenhe e mobilize seus recursos biopsíquicos naturais para desenvolver-se, sem considerar as questões do meio como fator facilitador ou entrave a este desenvolvimento. (Borges, 2011, p. 194).

Assim, a nosso ver, os preceitos do escolanovismo estabeleceram uma estreita relação com psicologia. Nas comunicações do 7º boletim que abordaram a psicologia é possível identificar esta relação.

Uma das comunicações intitulava-se “Comparação entre a psicologia da criança e a do homem feito”, na qual o papel científico da psicologia no entendimento da infância é destacado:

Para se formar uma verdadeira psicologia infantil, portanto, seria preciso que os psicólogos começassem a investigação pelos próprios filhos como fizeram Binet, Perez, Darwin e outros. O estudo deveria começar pelas atividades cerebrais da criancinha, examinando seus atos após o momento do seu nascimento. Depois de ter vencidos os obstáculos que impedem a formação de uma psicologia verdadeira primeira infância, passar-se-ia a estudar a criança nos jardins de

¹⁵ O *Pedagogium* era uma instituição que tinha como finalidade servir como órgão central de coordenação das atividades pedagógicas do país. Nele, foi instalado, em 1906, o primeiro laboratório de psicologia aplicada do Brasil que permaneceu sobre a direção de Manoel Bonfim por cerca de 15 anos. (Lisboa e Barbosa, 2009).

infância, e depois nas escolas primárias, podendo-se continuar nas secundárias e mesmo nas superiores. Nós somos de opinião que somente seguindo essa orientação com estudos em larga escala deste ramo bio-psico-sociológico das ciências nos diferentes países adiantados de além e de aquém mar, é que, talvez poderemos, graças a resultados de primeira importância, chegar ao conhecimento da misteriosa natureza humana. (Quaglio, 1922a, p.363-364).

Na comunicação “A criança na escola” o valor da psicologia na educação é destacado juntamente com outros como ramos do conhecimento:

Só se pode educar criteriosamente e com proveito aquele que dela tiver conhecimento somatológico e físico, que não ignore os princípios que constituem a natureza humana, a ordem em que se subordinam as faculdades da alma e as leis que as regem.

Sem conhecimento anatômico, fisiológico e psíquico da criança será tatear às cegas, na senda da educação, tentar educar; nada real poderemos fazer. A ignorância desses conhecimentos conduz a males tanto mais lacerantes, quanto menos se presume e se espera!

A pedagogia moderna se baseia na Fisiologia, *na Psicologia*, na Lógica e na Moral, é um complexo de ciências, é uma verdadeira Enciclopédia! (Lopes, 1922, p.392-394, grifo nosso).

Ainda, na sessão de pedagogia, a comunicação “Psicologia pedagógica” abordou o desenvolvimento psíquico e destacou a influência dos fatores inatos e ambientais na formação da criança, recomendou a “criação de escolas de ensino profissional e escolas especiais para os deficientes e retardatários”. (Anísio, 1922, p.399).

Na comunicação “A propósito da psicologia infantil” é enfocada a contribuição da psicologia para as atividades educacionais e o papel do professor.

o estudo da psicologia infantil deve atender à fase evolucionar que atravessa o espírito da criança.

(...) Assim pois, o papel do educador é despertar e desenvolver na criança a imaginação, que é sua vida psíquica.

Nessa fase a educação não é uma força selecionadora, mas propulsora do pensamento que tende a ser autônomo.

Não se administra a inteligência, ela se faz por si mesma; é um produto do desenvolvimento psíquico. (Sampaio, 1922, p. 412-413).

Na última comunicação da sessão de pedagogia, que tratou de assuntos relacionados à psicologia, foi discutido o novo entendimento de infância e suas implicações para a organização do método educacional. O método Montessori é apresentado com entusiasmo pelo conferencista:

Pela antiga concepção da infância, a criança é forçada a se adaptar a idéia preconcebida daquilo que a educação deve ser.

(...) De acordo com a nova concepção psicológica da infância, porém, a direção educativa é inteiramente oposta, porquanto é a própria criança que praticamente é professor de si mesma. O papel de professor se limita a prestar auxílio, se for pedido, aconselhando, sugerindo, etc.

É desta nova concepção psicológica que resultou o chamado *método Montessori*. (Quaglio, 1922b, p. 427).

Estes trechos das comunicações são indicativos do lugar que a psicologia passaria a ocupar na sociedade brasileira neste período. Uma ciência que tinha uma aplicabilidade diretamente relacionada com a escolarização e com a solução das possíveis dificuldades que pudessem surgir nos diferentes níveis educacionais. Isto se deve em parte à influência dos princípios do escolanovismo que enfatizavam a importância da psicologia da criança. A criança passava a ocupar um lugar central e ativo no processo educativo.

3.1.7 Escolas correcionais

O presidente do Congresso Internacional de Proteção, Maurice Georges Bonjean, era da área jurídica o que, talvez, justifique o motivo pelo qual, em vários trechos do seu discurso de abertura do evento, reportou-se à questão da moralidade da infância, especialmente no tocante à organização de serviços das escolas correcionais.

Estes estabelecimentos eram destinados a receber as crianças “abandonadas ou culpadas”, as primeiras eram aquelas que perambulavam pelas ruas mendigando, as segundas, além de perambular, cometiam pequenos delitos. O entendimento desta sociedade era de que as crianças abandonadas, via de regra, se tornariam também “culpadas”, pois, não tendo outras possibilidades de enfrentamento da vida, acabavam se tornando adeptas dos crimes e delitos, do consumo de álcool ou substâncias intoxicantes.

As crianças abandonadas são definidas como: “todas as crianças que são, ou pura e simplesmente deixadas pelos seus pais, e privadas assim de toda educação física e moral, ou sob o poder de pais indignos, criminais ou corrompidos”. Já as crianças culpadas são definidas como “as crianças que cometeram um crime ou delito, e que, expostas aos tribunais competentes, são reconhecidas como tendo agido sem discernimento. Absolvidas e enviadas a uma casa de correção.” (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884,p. LXVII).

No discurso de abertura da sessão do dia 15 de junho de 1883, Bonjean declara ainda que:

a história do país vai ser determinada pela infância boa ou mal criada, (...) a boa vai gerar páginas brilhantes e respeitadas e a má páginas sombrias que seria melhor apagar (...) com efeito, como poderíamos dissimular que cada um destes seres, que devem, ao abandono de seus jovens anos, a alteração de sua inteligência e seu senso moral, como, digo espantar-se que estas vítimas de uma organização social incompleta constituem fermentos terríveis, podendo conduzir as sociedades humanas a mais ameaçante decomposição. (Congres International de La Protection de l’ Enfance, Tome I, 1884, p. 02).

Neste excerto do discurso de abertura do Congresso, podemos perceber o lugar social ocupado pela criança neste período. O discurso de proteção à infância está diretamente vinculado ao ideal de progresso da sociedade. A nova organização social necessitava de mão-de-obra minimamente qualificada, assim, a proteção à infância andava de mãos-dadas com a educação para o trabalho.

A respeito da organização social deste período, Hobsbawm (2011) afirma que entre 1880 e 1913 o comércio internacional de produtos primários cresceu enormemente

com a participação de vários países, tornando a economia integrada mundialmente. Em paralelo a isso, ocorreu uma revolução tecnológica representada pela invenção do telégrafo sem fio, o telefone, o automóvel, o avião, o cinema entre outros que começaram a fazer parte da vida das pessoas neste período histórico e o incremento da produção de bens industrializados.

Para o século XIX, a principal inovação consistia na atualização da primeira revolução industrial, através do aperfeiçoamento da tecnologia do vapor e do ferro: o aço e as turbinas. As indústrias tecnologicamente revolucionárias, baseadas na eletricidade, na química e no motor de combustão, começaram certamente a ter um papel de destaque, em particular nas novas economias dinâmicas. (Hobsbawm, 2011, p. 90).

As questões propostas para discussão no programa do Congresso Internacional de Proteção, buscavam gradativamente estabelecer uma ordenação social no que se referia aos assuntos relacionados à infância, desde o seu nascimento até a sua inserção profissional, no sistema de produção. Com as instituições correcionais e de aprendizagem, abria-se um precedente para a continuidade da exploração da mão-de-obra infantil disfarçada sob o discurso da caridade e da proteção.

Sobre as condições da aprendizagem nas chamadas escolas correcionais, prossegue a discussão destacando que não há regulamento para os indisciplinados, não há separação entre os “criminais e os não criminais” numa mesma instituição, tenta-se separá-los entre duas instituições diferentes. Toda criança de 10 a 17 anos pode ser encaminhada às mãos de autoridade se for “incurável” ou se comportar de maneira “culpada”. Estes são os termos empregados nas comunicações do Congresso. As crianças são empregadas em trabalhos agrícolas ou industriais e também estudam. Para as meninas existia uma instituição separada, elas iam para a escola e recebiam educação religiosa, estas instituições eram administradas por mulheres. Algumas crianças eram encaminhadas para famílias, sendo que algumas prosperavam, isto é, se “adaptavam” e outras não. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.159-160)

Na sessão que tratou sobre os jovens detentos, é destacada a precocidade dos “instintos criminais” nas crianças e que esta era uma questão comum em todas as

nações. São apresentadas, nesta sessão, as “diversas fases sobre a qual passou a educação e a patronagem” dos jovens detentos. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.28).

Num primeiro momento é destacada a legislação da França de 1850, que ainda vigorava e que estabelecia que a educação correcional deveria ser destinada aos menores de 16 anos dos dois sexos e deveria contemplar os aspectos morais, religiosos e profissionais. Aos jovens meninos, deveriam ser ensinados trabalhos agrícolas nas colônias a eles destinados. Para as jovens meninas deveriam ser ensinados trabalhos que fossem coniventes ao seu sexo. Excluíram o ensino do trabalho agrícola para o sexo feminino. Por fim, avalia-se que “os progressos cumpridos, graças à lei de 1850, foram consideráveis, ninguém poderia contestá-lo. Mas a experiência demonstrou que os problemas que tínhamos à vista não foram todos resolvidos e que ficavam lacunas a preencher.” (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p.28).

Foi então realizada, em 1872, uma “grande investigação penitencial” para identificar as lacunas a serem resolvidas pelos legisladores. A idéia de que todos os jovens detentos pudessem desenvolver atividades ligadas à agricultura, após serem liberados das colônias, era ilusória, pois isto dependia do fato de que suas famílias de origem também desenvolvessem atividades relacionadas à agricultura. Muitos voltavam para suas famílias, mas os que não tinham famílias para onde voltar, procuravam as grandes cidades como Paris, Lion, Marselha, onde não conseguiam encontrar empregos nas indústrias, pois não haviam recebido esta qualificação. O conteúdo desta discussão nos aponta a mudança da conjuntura do sistema econômico francês, o qual estava em transição de uma economia agrícola para a industrialização e o fato de que as instituições sociais como as colônias para os jovens detentos necessitaram se adequar às condições do novo sistema econômico que se consolidava, o capitalismo.

Concluiu-se, então, que se não fosse oferecido aos jovens detentos qualificação voltada para o trabalho nas indústrias, eles retornariam à mendicância ou envolveriam-se em novos delitos. Então, o sistema correcional foi repensado e foram inseridos trabalhos industriais em algumas colônias e instituída a necessidade de avaliar os antecedentes do jovem, bem como avaliar as futuras possibilidades de reinserção profissional.

Com relação à idade limite para permanência nas colônias, esta era de 20 anos, mas a investigação penitencial demonstrou que não era suficiente e por isso ela foi elevada para 21 anos.

entregar jovens e crianças para famílias que os perverteram durante a infância e foram incapazes de dar-lhes uma direção salutária era arriscar perder rapidamente o benefício da longa educação que o Estado tinha tido o dever de fornecer-lhe. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 30).

Desta forma, o papel de determinadas famílias é descrito como “pernicioso” pelos congressistas, assim, lhes era impossibilitado interferir na educação correcional de seus filhos. Após o retorno do jovem para sua família, também é feita a sugestão de modificação da lei com relação ao pátrio-poder, em que os pais não teriam o direito absoluto por seus filhos enquanto estes ainda estivessem em liberdade provisória. A comissão penitenciária vai ainda mais longe, sugerindo que os tribunais privassem os pais indignos do direito de guarda de seus filhos menores, pois a razão de muitas crianças estarem nas escolas correcionais e colônias era responsabilidade dos pais que não cuidaram de seus filhos como deveriam. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 31)

Esta consideração retrata os pais como pessoas descomprometidas com o cuidado dos filhos, em virtude do abandono e da falta de cuidados constantes em relação a estas crianças. Para os congressistas, o motivo pelo qual tais situações ocorriam era creditado ao fato dos pais serem “relapsos, alcoolistas, sem moral”, desconsiderando o componente da organização econômica a qual obrigava estes pais a travarem a árdua batalha pela sobrevivência da família, tendo que para isto, muitas vezes, deixarem os filhos sozinhos, sem o cuidado e a supervisão constantes.

Na comunicação de Vilhena (1922, p. 123), no evento nacional, é feita a menção sobre as crianças na prisão:

A única coisa que poderemos dizer é que nossa observação neste ponto é muito pouca, pois uma ou outra vez que temos ido às várias delegacias, lá vemos os presos correcionais todos misturados: a mulher perdida ao lado da criança, o

imundo borracho ao lado da menina que fugiu do emprego. Claro é que nada pode haver de pior. *A prisão nestas condições é já um incentivo para o crime, pois a criança naquele meio aprende a ser bandido, desanima-se e, por isso, julga-se já um bandido.* (grifo nosso).

Nas conclusões da referida comunicação, é recomendada a criação de escolas nas fazendas, que além da educação primária eduquem física e moralmente as crianças e forneçam as principais noções de higiene.

Na mesma sessão de sociologia e legislação no evento nacional a comunicação “as escolas de reforma e sua necessidade no Brasil” é destacado que até aquele momento o país não possuía “uma só escola de reforma, pelo menos digna desse nome”. A comunicação se apóia em estatística de contravenções cometidas por menores nos anos de 1908 a 1920 coletadas junto ao departamento de polícia. São conclusões da comunicação as seguintes:

1ª É de maior urgência, como um dos meios universais e mais eficientes de obter a diminuição da criminalidade, fundar no Brasil várias escolas de reforma, sendo duas, pelo menos, no Distrito Federal.

2ª Essas instituições deverão ter uma organização satisfatória, desde a sua fundação, para que logo possam produzir os resultados convenientes, moldadas nos melhores institutos congêneres da Europa e, especialmente, dos Estados Unidos.

3ª Deverá haver nessas escolas secções de oficina e secções agrícolas.

4ª Tanto quanto possível, essas instituições serão autônomas, em lugar de constituírem secções de outros estabelecimentos e não devendo sê-lo, jamais, de prisão de adultos. (Vaz, 1922, p. 150).

Na comunicação “O regime convencional da infância delinqüente” proferida por Cortes Júnior (1922) o qual ocupava o cargo de promotor público e curador de órfãos em Niterói também foi destacada a necessidade de criação de estabelecimentos correccionais.

As discussões relacionadas aos serviços de correção foram enfáticas, especificamente no Congresso Internacional de Proteção à Infância. Isto se deve tanto

ao fato de os países participantes já possuírem estas modalidades de serviços, como também reflete a preocupação dos participantes deste evento com o ordenamento social e jurídico, possivelmente relacionado com o fato de muitos dos participantes do evento serem da área jurídica ou ligados à administração pública.

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, os temas jurídicos estiveram presentes em comunicações nas sessões relacionadas ao tema sociologia e legislação, também foram tratados na conferência “Leis e tendências legislativas em favor da infância contemporâneas da guerra européia” proferida pelo Dr. Levi Carneiro.

Na questão das escolas correcionais, observamos que as discussões empreendidas no Congresso Internacional de Proteção à Infância situavam-se em torno da melhor maneira de organizar o funcionamento destes serviços. Já no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção as discussões procuravam demonstrar a necessidade de implantação desta modalidade de atendimento à infância, com vistas à formação do povo brasileiro.



Françoise, menina de 1 ano e 11 meses fichada como “criminososa” em 1893 na França.

Crime: comer peras da cesta alheia.

3.1.8 Distinção entre crianças “mendicantes e vagabundas”

É também discutida a questão da separação de crianças e adolescentes considerados “mendicantes e vagabundos” dos “delinquentes” nas instituições que as recebiam. Outra discussão envolveu a questão da intervenção da autoridade judiciária na saída dos jovens detidos, direcionando-os de volta às suas famílias de origem ou a outras famílias que no entendimento das autoridades seriam mais adequadas. As crianças “vagabundas” não deveriam ser confundidas com as “delituosas”. Ainda havia também a questão da distinção entre as crianças que cometeram delitos tendo discernimento e as que cometeram, mas não tinham discernimento. São discutidos quais deveriam ser os princípios adotados pelos estabelecimentos correccionais e a importância da autoridade judiciária para evitar erros e proteger a infância “abandonada ou culpada”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I,1884, p. 34).

Os congressistas do evento internacional debatem que a quantidade de tempo dedicada à educação é insuficiente nas colônias correccionais, tanto nas públicas como nas privadas, e isto não poderia ser admitido. Uma proposta discutida foi a de se aumentar o número de professores e diminuir as horas dedicadas aos trabalhos manuais, pois se argumentava que a criança não poderia aprender se estivesse exausta devido ao desempenho das atividades manuais e trabalhos agrícolas.

Nas considerações finais do relato da avaliação sobre a educação correccional destinada aos jovens detentos, é destacado que o objetivo da discussão não era ser conclusiva, mas de chamar atenção para algumas questões relacionadas à forma como a autoridade judiciária deveria intervir para a colocação dos jovens “delinquentes” em escolas de educação correccional e como estes estabelecimentos deveriam ser organizados como se segue:

- 1º- Convém interditar a aplicação de penas correccionais a crianças com menos de 12 anos.
- 2º- A autoridade judiciária deve intervir para ordenar a colocação nas famílias com tutores ou nas casas de reformas para crianças de menos de 12 anos.
- 3º- Medidas de reforma a serem tomadas em favor dos menores de 12 anos são da competência da jurisdição civil, assim como rege a organização judiciária geral do país.

4º- O tribunal de polícia correcional ou a justiça criminal deve fazer um estatuto sob a responsabilidade penal dos menores e a capacidade de discernimento deles.

5º- Cabe ou convém conduzir em locais em que ficarão separados dos adultos e uns dos outros as crianças menores de 12 anos e os menores dos quais se dúvida que tenham ou não discernimento. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 149)

Na sessão do dia 31 de agosto de 1922, no evento nacional, é discutida a situação da legislação de proteção à infância, da criação de escolas industriais e agrícolas e reformatórios para “regenerar e reeducar os menores”, a criação de tribunais especiais para menores de 18 anos.

Profiglou veementemente a ação dos países transviados, que nenhum interesse mostram pelo encaminhamento dos filhos na vida, deixando-os a mercê de seus próprios instintos, sem o freio da educação, imprescindível na formação dos futuros homens e futuras mães. Disse que, uma vez que a certos pais falecem a capacidade e a idoneidade para a devida formação do caráter e instrução dos filhos, ao Estado cumpre o amparo destes, protegendo-os de forma a torná-los verdadeiros cidadãos, desbastadas as possíveis arestas da criminalidade. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.148).

No evento nacional, ainda na sessão de sociologia e legislação, foram ainda discutidas outras questões referentes à criminalidade e estabelecimento de juizados especiais para menores de 18 anos e sobre a necessidade do Estado “fundar reformatórios e escolas industriais e agrícolas destinadas a regenerar e educar os menores”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.143).

3.1.9 Higiene física e higiene mental

Uma importante questão discutida no Congresso Internacional de Proteção à Infância e no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção é relativa ao papel da

hereditariedade na formação das crianças e da importância das medidas de higiene para a preservação da sociedade.

O sucesso da sociedade depende mais do que supomos da higiene das crianças abandonadas, é uma questão importante que merece nossa séria atenção. A boa higiene contempla um plano completo de educação que não deve nunca negligenciar o componente hereditário. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 181).

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, foi enfática a defesa da higiene nas conclusões “é impossível contestar a importância, para a saúde de todos, espalhar e vulgarizar o mais possível o ensino das noções de higiene.” (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.243).

O papel da higiene é destacado como uma medida importantíssima para a sociedade. Ela, com certeza, era muito necessária, tendo em vista o alto índice de incidência de doenças decorrentes da falta de condições de saneamento básico que dizimavam a população infantil. Mas, não podemos deixar de analisar as razões econômicas e sociais pelas quais uma parcela da população não tinha acesso a condições de moradias salubres. Não basta apenas propagar e disseminar noções de higiene entre a população, desconsiderando os aspectos materiais das condições de moradia da população.

Uma outra ideia que também começou a ganhar espaço no período foi o da higiene mental, a qual procurava explicar que as doenças e os comportamentos delituosos das crianças estariam relacionados à pobreza, à falta de higiene, aos componentes hereditários (Boarini, 2003). Desta forma, negava-se a influência do componente social e econômico na organização da vida das pessoas.

As doenças das crianças abandonadas em geral, eram entendidas como oriundas da origem hereditária ou do meio deplorável. Eram doenças que afetavam os ossos e o sistema nervoso. Dentre estas doenças, estavam a falta de memória, dificuldades de linguagem e doenças nervosas que eram acompanhadas por vícios de caráter, por perversões e aberrações dos instintos, maus hábitos, idiotismo e epilepsia. Os higienistas são citados como os responsáveis de se ocuparem com estas crianças e

deveriam “procurar as causas hereditárias para erradicá-las”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 182).

Na sessão de assistência do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, também foram debatidos temas relacionados à criminalidade infantil e ao dever do Estado em assumir a educação dos órfãos e o afastamento das crianças do contato com os maus pais, para isto são apontados os exemplos do que ocorria na Inglaterra, Itália e França aonde o juiz ia até o lar avaliar as condutas dos pais com os filhos.

Na sessão sociologia e legislação o tema oficial “Limites e restrições ao pátrio poder – função tutelar do estado moderno em relação aos menores e materialmente abandonados” proferida por Silveira (1922) são discutidas as possibilidades de restrição do contato entre pais e filhos.

E, para os furtar, portanto, daquele meio poluído pelos mais repugnantes vícios, que desbotam a alma humana, muito maleável nas mãos perversas de astutos profissionais do crime, *é que se preconiza e se exige a suspensão do pátrio-poder, todas as vezes que os lares constituem verdadeiros focos de infecção moral.* (Silveira, 1922,p. 42, grifo nosso).

Era necessária a manutenção da ordem pública com a correção exemplar das crianças e adolescentes que cometiam delitos. Feitosa (2012) destaca que, ao se promover o resgate do conhecimento produzido pelos médicos higienistas sobre a criminalidade infanto-juvenil, observa-se que as suas causas eram atribuídas aos indivíduos, aos fatores hereditários e a má influência da família.

Na conferência do Dr. Levi Carneiro no evento nacional é abordada a questão dos encaminhamentos jurídicos realizados à criança que cometia algum delito:

eximem de qualquer processo criminal o menor de 14 anos, e sujeitam ao processo especial o de 14 a 18 anos; que impõe sigilo aos processos contra menores; regula a internação dos menores em asilos, escolas de prevenção ou de reforma; estabelece o livramento condicional. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 357-358)

A discussão sobre estas questões denotam a utilização de parâmetros jurídicos alicerçados nas explicações científicas da época, as quais apontavam que o “convívio da criança em meios desfavoráveis e com vícios, dentre eles o alcoolismo, contribuíam e eram determinantes para a formação do ser humano fora dos padrões de civilidade aspirados pela sociedade”. Uma das bases científicas desta corrente de pensamento era a eugenia¹⁶, a qual ganhou grande destaque e aceitação em solo brasileiro.

Os ideais eugênicos apresentam-se como ideais científicos de limpeza racial para os regimes políticos do início do século XX, como forma de aperfeiçoar a espécie humana e criar um novo homem, adequado às necessidades da modernidade. A ciência para o homem moderno apresenta-se como um alicerce concreto para a explicação dos fenômenos da realidade. (...) É ela que oferece espaço para as necessidades emergentes daquele homem, imerso em um novo modelo de produção, o capital. (Wanderbrook Júnior, Moura e Fernandes 2011, p.103)

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, a questão da eugenia se faz presente nas comunicações “Da Eugenia e o futuro do Brasil” pronunciado pelo Dr. Renato Kehl e “Da proteção moral a infância” do Dr. Mário Alcantara de Vilhena na sessão de sociologia e legislação, nesta última é destacada a importância da eugenia:

É pois a Eugenia o futuro do Brasil: à Eugenia cabe a formação do povo sadio, a pátria de amanhã. Não lhe basta correr em socorro da raça atual, combatendo o alcoolismo e as infecções e intoxicações outras que estiolam os homens de hoje; é mister também praticar a puericultura, formar o homem desde o embrião. *Para mim, porém, a base da Eugenia, assim como da profilaxia da sífilis e das doenças venéreas, é a moral.* (Vilhena, 1922, p. 116, grifo nosso.).

A ênfase da eugenia também se fez presente no evento internacional:

¹⁶ O termo eugenia tem origem grega e foi proposto por Francis Galton (1822-1911) e significa *eu* (boa) *genus* (geração) e prometia a “elevação moral e felicidade aos povos que atentarem para o necessário controle da hereditariedade dos tipos inferiores”. Para isso, propunha estimular os “nascimentos desejáveis e desencorajar a união e procriação dos considerados tarados e degenerados”. Estes eram as pessoas com tuberculose, sífilis, alcoolismo, epiléticos, “alienados”, entre outros. (Boarini, 2003, p.28-29).

O homem sofre as ações do meio, das circunstâncias, sejam físicas morais ou do meio em que se encontram. *Eis porque fazer o estudo da hereditariedade é tão importante para o tratamento das crianças abandonadas.* Pois, se a hereditariedade, esse elemento conservador por excelência, transmite todas as modificações que um indivíduo pode sofrer, tanto quanto seu tipo original e primitivo é preciso lembrar-se por outro lado que ela deixa intacta a atividade livre do homem, e que os impulsos viçosos hereditários não podem nunca se transformar em atos necessários, nem as predisposições mórbidas em doenças declaradas, quando as condições do meio se opõe. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 184, grifo nosso).

A hereditariedade estaria relacionada com a criminalidade, e com a loucura. Havia o entendimento que criminosos teriam transtornos mentais e as crianças, filhos de criminosos, também herdariam esta predisposição ao crime. Para reforçar esta tese, foi citado o “Tratado de Degenerescências Físicas Intelectuais e Morais” obra escrita em 1857, por Benedict- Augustin Morel (1809- 1873), o qual afirmava que os descendentes dos alienados demonstravam preguiça, tendência ao alcoolismo e não buscavam a companhia de “pessoas direitas”. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 185). Nos estabelecimentos onde eram recolhidas as crianças abandonadas, as que manifestavam estas características eram trancadas e se considerava que era uma sorte para os filhos dos criminosos não serem criados pelos seus próprios pais.

Ao retomar a questão se deveriam ser criados estabelecimentos separados para jovens detidos com discernimento e sem discernimento, novamente é discutida a influência da hereditariedade como um dos motivos para promover esta divisão, já que:

“os vícios se comunicam e se propagam como as doenças pelo contato e para cortar o contágio em sua raiz é preciso quarentenas e separações”. Caberia ao diretor do estabelecimento fazer esta separação, fazendo com que os que tem bons sentimentos influenciem os outros e não o contrário. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I, 1884, p. 260).

No tocante à questão da saúde mental, nota-se que a orientação girava em torno dos ideais da higiene mental e da eugenia¹⁷, na busca de se constituir uma sociedade sem desvios, fossem eles físicos ou morais.

3.1.10 Serviços de higiene e medicina infantil

A questão da saúde das crianças brasileiras conforme já mencionamos foi um dos enfoques que receberam destaque do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. A análise deste eixo de serviços estará restrita ao evento brasileiro tendo em vista que no Congresso Internacional de Proteção à Infância não houve uma sessão equivalente a este assunto, no programa da IV questão do programa da 1ª comissão é feita menção “sobre a organização de um serviço sanitário, centralizado em cada Estado sob a mesma autoridade”. (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 281). No evento é destacada a organização destes serviços na Noruega.

Antes de adentrar nas discussões referentes ao tema, pontuaremos algumas questões referentes ao desenvolvimento dos primeiros serviços de atendimento em favor da saúde na infância. Rosen (1994), ao discutir “a era bacteriológica”, analisa as preocupações com relação aos problemas de bem estar de mães e crianças, da tuberculose e de uma série de situações que acometiam as classes mais pobres na passagem do século XX, em um mundo de crescente industrialização e expansão das comunidades urbanas. A distribuição desigual de riquezas, na análise deste autor, manteve íntima relação com as questões relacionadas à saúde “a má saúde se revela o mais constante par da pobreza”. (Rosen, 1994, p. 256).

O início das atividades de dispensários infantis ocorreu em 1816 em Londres. Nestes ocorria a instrução das mães com relação à saúde infantil e também eram formadas equipes de visitantes para irem até os lares. Na França do século XVIII iniciou-se um programa que oferecia um prêmio a cada mãe cujo filho completasse um ano de idade, anos mais tarde, já em 1860 Alfred Caron, um clínico de Paris, baseado nesta experiência, desenvolveu a “ideia de um ramo especial da higiene, relacionado com a saúde dos bebês e das crianças sadias. Denominou-o *puériculture* (...)”

¹⁷ Para maior aprofundamento nesta questão consultar Boarini, M. L. (org.) (2003). Higiene e raça como projetos. Maringá: Eduem. Boarini, M. L. (org.) (2011). Raça, higiene social e nação forte. Maringá: Eduem

Puericultura ou a ciência de criar os filhos de um modo higiênico e fisiológico”. (Rosen, 1994, p. 258-259).

Rosen (1994, p. 260) cita o início das atividades dos “centros de consultação” de crianças fundado pelo professor de obstetrícia Pierre Budin em 1892, em Paris. Este centro se transformaria em “clínicas de assistência à infância” e se tornariam modelo para outros países, a exemplo do que aconteceu no Brasil, quando em 1896 foi fundada a policlínica infantil pelo Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901), conhecido como Moncorvo Pai, no Rio de Janeiro.

No Brasil, após a criação das clínicas de assistência à infância, segue-se a criação das “estações de distribuição de leite” para as mães que não tinham condições de amamentar seus filhos. Este serviço também foi inicialmente desenvolvido na França em 1890. Estas estações ficaram conhecidas como “Gottas de Leite”. Esta modalidade de serviço espalhou-se pelo mundo e passou a ser associada às clínicas de assistência infantil onde foram agregados outros serviços como escolas para mães. “Ensinar as mães a cuidar de seus nenês, criar clínicas e prover leite puro eram os três elementos dos serviços de saúde da criança.” (Rosen, 1994, p. 261).

Outra modalidade de serviço de atendimento à infância destacada por Rosen (1994) foi o desenvolvimento de serviços de saúde para crianças em idade escolar. Estes serviços também teriam tido origem na França a partir de 1793, mas foram efetivados a partir de um Decreto do governo francês em 1842 que obrigava todas as escolas de Paris à inspeção de médicos. Logo, este tipo de serviço se espalhou por outros países como Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos.

Em consonância com os serviços que vinham sendo estabelecidos em âmbito mundial, na sessão que tratou do tema “medicina infantil”, no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, presidida por Fernandes Figueira, foi abordada a necessidade de educação higiênica dos alunos, tanto a individual, a alimentar, a domiciliar, o ensino de rudimentos de puericultura para as meninas, a necessidade da criação de escolas ao ar livre devido aos casos de tuberculose e a instalação de jardins da infância.

Em várias das sessões diárias que discutiram o tema da “medicina infantil”, as teses apresentadas estavam relacionadas aos males que assolavam a população infantil no início do século XX no Brasil, tais como doenças venéreas como a sífilis, as gastroenterites, os efeitos do álcool, o escorbuto, a tuberculose, a delinquência.

A linguagem prevalente nesta sessão foi o discurso médico, e as explicações eram científicas para as questões relacionadas à saúde das crianças, o componente da natureza das relações sociais e econômicas relacionadas aos meios de vida da população foram no geral desconsideradas.

Desenvolvendo uma nova moralidade da vida e do corpo, a medicina “contornou as vicissitudes da lei”, classificando as condutas consideradas “nocivas ao estado como anormais”. Implantou a ideia de que a saúde e a prosperidade da família dependiam de sua “sujeição ao Estado”. Os médicos adeptos do movimento higienista em geral, defendiam que “a submissão do indivíduo ao governo estatal era prova de boa saúde”. (Costa, 1999).

As creches e os serviços “Gottas de Leite” foram enaltecidos como práticas que auxiliavam no desenvolvimento das crianças. A questão da tuberculose ganhou destaque especial nesta sessão, que tratou do tema “medicina infantil”, foram defendidas as escolas ao ar livre. Dr. Moncorvo Filho informou, que foi convidado a fundar e a dirigir o 1º serviço de inspeção sanitária escolar no Brasil. Na avaliação deste médico, a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância poderia ser entendida, de certa forma, como uma demonstração do interesse do poder público pela questão do amparo e salvaguarda do físico e do moral da criança.

Ainda nesta sessão, foi informado ao público presente a criação do Serviço de Higiene Infantil pelo Departamento de Saúde Pública, assim também foi possível a criação de clínicas escolares que são “elo indispensável entre o lar pobre e a escola”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.222).

Foram os médicos higienistas que, em parte, segundo Costa (1999), trouxeram o conceito de continuidade entre a criança e o adulto, ao reagirem em face aos elevados índices de mortalidade infantil presentes no Brasil neste período. De acordo com este autor, entre 1845 e 1847, o Dr. Haddock Lobo observou um índice de mortalidade de crianças de 1 a 10 anos da ordem de 51,9%. Em 1846, a Academia Imperial de Medicina se propôs a investigar o motivo destes índices e quais eram as moléstias mais frequentes nas crianças. As respostas que encontraram para estas questões foram, dentre outras, as seguintes:

o hábito de mergulhar as crianças em água mais ou menos quente; o modo de cortar-se o cordão umbilical empregando-se sobre ele substâncias irritantes;

compressão sobre a cabeça das crianças pelas parteiras ou pelas amas quando dormindo; impropriedade da alimentação e do vestuário; aleitamento mercenário; aperto das vestimentas; maus costumes das amas transmitindo sífilis, escrófulas, etc. ” (Costa, 1999, p.163)

Moncorvo Filho (1926) também apontava como causas de mortalidade infantil a falta de saneamento básico, a generalização da sífilis e a expansão do vício da embriaguez.

Apontava-se, também, a irresponsabilidade dos adultos no trato com as crianças, como uma das possíveis causas do elevado índice de mortalidade infantil. Ao procurar as razões para isto, os higienistas esbarraram no “afrouxamento dos laços afetivos entre pais e filhos”. (Costa, 1999).

Na sessão do dia 01 de setembro de 1922, é ressaltada a importância do médico perante a sociedade moderna e do problema da criança.

Usando a palavra o Professor Paz Soldan, professor de hygiene da Universidade do Perú, refere-se ao seu tratado de medicina social, o primeiro aparecido na América, no qual estuda o papel importantíssimo que desempenha o médico perante a sociedade moderna. Acha que, sendo o problema da criança uma questão essencial à vida das nações, cabe à medicina resolvê-lo o mais completamente possível. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.229)

Mais adiante, na mesa da última sessão realizada em 02 de setembro de 1922, o Dr. Moncorvo Filho e Cienfuegos propõem o seguinte voto:

O Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, tendo em conta o indiscutível valor da Higiene Escolar, revelado pelos resultados obtidos em todos os países cultos em que há sido regularmente executada, concita todas as nações norte e sul americanas a cuidarem com a maior atenção do assunto, procurando os respectivos governos uniformizar a legislação sobre o mesmo, moldada nos mais hodiernos princípios e também a assistência médica aos

discentes, para que tão imprescindível serviço possa atingir o objetivo dele esperado. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.231).

Nesta sessão, é aludida a necessidade da criação dos serviços de higiene escolar e escolas ao ar livre como forma de cuidado às crianças com tuberculose, que era uma das grandes preocupações do período. O papel das enfermeiras visitadoras novamente é destacado como sendo de suma importância, assim como o ensino de puericultura nas escolas.

Outra questão discutida nesta sessão foi a influência do alcoolismo sobre a infância. As comunicações “A descendência alcoólica” do Dr. Galdino do Valle Filho deputado federal pelo Estado do Rio e o “Alcoolismo e sua influência sobre a infância” do Dr. Hermeto Lima, discutiram esta temática destacando que o alcoolismo era um dos principais fatores de degeneração da espécie. Foi ainda discutido “O álcool e a amamentação”, pelo Dr. Cyro Vieira da Cunha, e o “ Combate ao alcoolismo e a Escola Doméstica de Natal”, pelo Dr. Juvenal Lamartine. O combate ao alcoolismo era uma das grandes lutas neste período e foi debatido na sessão de higiene do Congresso.

Na sessão do dia 04 de setembro de 1922 é retomada a defesa da necessidade de especialistas nos serviços de higiene escolar pelo Dr. Moncorvo Filho. O Dr. Bento Ribeiro de Castro destaca que os serviços brasileiros de higiene escolar seguem as ideias francesas. Foram apresentadas duas teses a este respeito na sessão de higiene do Congresso, “Breves considerações sobre a inspeção médica escolar” pelo Dr. Helvecio de Andrade e “Assistência médica escolar” por Luis Corrêa Soares de Araújo.

Foi apresentada também, nesta sessão, a comunicação de Ferreira (1922d) acerca dos “Sanatórios marítimos na defesa e na obra de assistência às crianças débeis e tuberculosas”. Nesta comunicação, o autor apresenta dados de países europeus. Dentre estes dados destacaram-se os serviços franceses à beira-mar para o tratamento de crianças tuberculosas e se defendeu a criação destes serviços na orla brasileira. Este mesmo autor apresentou também a comunicação “A tuberculose e a escola” (Ferreira 1922a) e “As escolas ao ar livre na luta contra a tuberculose infantil” (Ferreira, 1922c). O Dr. Victor Godinho apresentou o tema oficial “Os sanatórios de preservação na assistência profilática. A progenia dos tuberculosos.”

Outros discursos defenderam a necessidade do poder público em propagar a higiene domiciliar e alimentar, antes de pensar na expansão dos serviços destinados a

atender os doentes. Na comunicação “Dos meios práticos de interessar as populações nas questões de higiene” o autor defende que o “índice da civilização de um povo se afere pelo grau de sua higiene” (Seidl, 1922, p.832).

Em 5 de setembro de 1922 aconteceu a sessão de encerramento do 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância em reunião conjunta com o 3º Congresso Americano da Criança, a qual consta no 6º boletim. Nesta sessão, foram emitidos os “*votos*¹⁸” do Congresso, sendo que há indicação de *votos* comuns aos dois eventos e *votos* específicos do Congresso Brasileiro. Não há menção no material analisado de *votos* exclusivos relativos ao Congresso Americano da Criança. (grifos nossos).

Agradecendo todas as atenções recebidas dos ilustres membros de ambos os certamens, aos quais efusivamente saúdo, diz que passará imediatamente a parte principal da ordem do dia, que é a apresentação dos *votos* a serem ou não aceitos na sessão plena.

O Sr. secretário passou a ler todos os *votos* que se achavam sobre a mesa *votos* fundamentados, um a um, pelos seus autores. (Atas do primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 240, grifos nossos).

Dentre estes *votos* ou propostas, optamos por redacionar e destacar apenas os que se referiam especificamente aos serviços de atendimento à infância, nosso foco neste estudo, tendo em vista que uma grande parte das propostas eram menções de homenagem direcionados a pessoas e associações. A seguir, apresentamos as propostas e recomendações relativas aos serviços em funcionamento no período e a serem criados.

1- Dentro de um dos subtítulos desta sessão, “Ação do estado nas obras de assistência à infância”, foi recomendada a extinção das rodas de expostos, sendo substituídas pelas instituições denominadas “Registros livres”.

A Roda dos Expostos como também era chamada, foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, foi extinta definitivamente somente na década de 1950, sendo que o Brasil foi o último país a acabar com a roda. Por um século e meio foi praticamente a única instituição de assistência à criança. (Marcílio 1997).

¹⁸ Este termo é utilizado na redação original dos Anais do 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, em nosso estudo utilizaremos doravante, em seu lugar, o termo “propostas”, pois, entendemos que esta era finalidade dos “votos” desta sessão final.

Moncorvo Filho (1926) destaca que a Casa dos Expostos foi criada em 1738 inicialmente junto à Santa Casa e que somente em 1811 teve sua própria casa, sendo que a sua condição era descrita como precária por este autor, fato que ele relaciona com os elevados índices de mortalidade infantil entre as crianças entregues aos cuidados desta instituição. Prossegue sua crítica argumentando que, dentre os países civilizados, somente o Brasil e Portugal ainda a possuíam naquele período, assume ser contrário a esta instituição em face da precariedade de suas instalações e elevados índices de mortalidade infantil.

2 - Com relação aos hospitais que recolhiam crianças, os mesmos deveriam responsabilizar-se em fornecer alimentos aos lactantes internados e possibilitar que a mãe ficasse junto com seu filho caso ela mesma o amamentasse.

3 - Com relação às mães trabalhadoras, foi recomendado que em todos os estabelecimentos que explorassem o trabalho feminino fossem criadas câmaras para que pudessem amamentar seus filhos “sem prejuízo de seus salários” e centros de “criação infantil”. Estes serviços deveriam ser fiscalizados por pediatras.

4 - Recomendação da propagação dos “conhecimentos práticos de higiene infantil” para a população.

5 - Com relação à puericultura, foi defendida a proposta conjunta pelo Congresso Brasileiro de Proteção à Infância e pelo Congresso Americano da Criança pela disseminação da “cadeira ambulante de higiene infantil¹⁹” e a escola popular de maternidade para formação da consciência materna. Nas escolas de todos os níveis educacionais deveriam ser dado lugar ao ensino das normas de higiene.

6- Uma proposta considerou e destacou o valor da higiene escolar nos resultados obtidos em “todos os países cultos” para que as nações do norte e sul- americanas cuidassem com atenção do assunto, procurando uniformizar a legislação no tocante a este assunto e da assistência médica ao discentes.

Moncorvo Filho (1926, p. 143) defendia que era preciso proteger a criança através da instrução do povo, especificamente as classes populares “A falta de instrução do povo deve-se, pode-se afirmar sem receio de contestação, um grande contingente de males que afligem a infância (...)”.

¹⁹ A cadeira ambulante de higiene se referia a uma espécie de serviço de atendimento médico itinerante que percorria localidades do interior do país.

7- É solicitado que o Departamento da Criança no Brasil, fundado e mantido pelo Dr. Moncorvo Filho seja oficializado.

8- Também foi recomendada a construção de um local adequado para receber as crianças doentes, conforme observamos no excerto:

Considerando impossível a aplicação de princípios higiênicos, assim como infrutíferos todos os meios terapêuticos, *quando as famílias pobres e numerosas estão condenadas pela força das circunstâncias a viver em porões*, onde o mesmo espaço restrito serve de cozinha, refeitório e sala de dormir, considerando impossível a cura de pequenos doentes obrigados a respirar, durante a noite, o cheiro acrido do suor que corpos sujos exalam, assim como o ar poluído pelos hálitos de seres pouco cuidadosos dos seus dentes e de seus hábitos.

Considerando que *nestas espécies de curral* não é possível ao médico, por consciencioso que seja tirar benefício de seus esforços e de sua medicação, torna-se, portanto necessário remover estes tenros e desgraçados seres para lugares aseados, bem ventilados, assim como receber uma alimentação conveniente, impõe “pari-passu”, a construção de estabelecimentos destinados a receber e tratar esses entes desprovidos de fortuna, quais mais tarde, se tornarão cidadãos defensores da honra nacional e futuros produtores da fortuna pública. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 247, grifo nosso).

A proposta de remover as crianças para os locais aseados revela-se como uma maneira de procurar dar uma resposta imediata ao problema, sem se fazer alusão ou relação à organização socioeconômica.

Logo depois de feitas estas considerações, as propostas passaram a discutir a temática da educação, propondo uma espécie de auxílio financeiro para as crianças que frequentassem a escola, bolsas para o ensino secundário para os mais aptos, quantidade de alunos em classes primárias com no máximo 30 a 35 alunos por professor.

Finalizando a sessão de propostas, é recomendado que as comissões executivas procurassem colocar em prática as recomendações realizadas no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância.

No período analisado neste estudo, constatamos que a orientação médica, a jurídica e a religiosa exerceram influência sobre os costumes, a organização da família, da sociedade e dos espaços urbanos. Orientações de como morar, como se comportar, como se alimentar eram direcionadas prevalentemente pela categoria médica e atingiam a todas as camadas da população, das mais pauperizadas às mais abastadas. Com relação à influência jurídica, no material analisado as orientações relativas à infância eram prevalentemente direcionadas às crianças de segmentos desfavorecidos economicamente. A influência religiosa era direcionada no geral a todas as camadas da população. No discurso religioso, costumeiramente a criança pobre ocupava um lugar de grande destaque.

As discussões sobre os serviços de atendimento à infância realizadas no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, em 1922, já haviam ocorrido na Europa e América durante os séculos XVIII e XIX. (Rosen 1994). No Congresso Internacional de Proteção à Infância também foram abordadas muitas discussões semelhantes quanto à necessidade de estabelecimento de serviços de atendimento para as variadas demandas relativas à infância, desde o ventre materno até a sua inserção no sistema produtivo. A tendência de garantia de preservação da infância era, portanto, mundial. O Brasil aderiu a esta tendência como uma tentativa de se inserir no rol dos países considerados desenvolvidos, para isso era necessário a formação do seu povo e do novo homem brasileiro de acordo com os anseios do período.

3.1.11 Serviços para crianças “débeis”, cegas e com “doenças nervosas”²⁰

O Congresso Internacional de Proteção à Infância apresentou as seguintes propostas com relação às crianças “doentes e órfãs”:

1º- Para que os hospitais especiais para crianças doentes sejam estabelecidos em todas as grandes cidades por razões morais e higiênicas os hospitais deveriam ser divididos em cuidados de doenças agudas e crônicas. Apesar do interesse de não promover a separação da mãe e da criança às vezes era preciso, que o

²⁰ Eram consideradas doenças nervosas no contexto estudado a epilepsia e a imbecilidade, sendo esta última correspondente ao que atualmente é definido como “deficiência mental”.

pessoal que trabalhasse nestes locais deveria receber treinamento para cuidar das crianças com sentimentos maternos.

2º- Multiplicação dos dispensários e casas de socorro nos bairros mais populosos das cidades. Nestes serviços, além de conselhos e cuidados médicos como curativos seriam tratadas as doenças que requeressem tratamento mais prolongado, *a fim de evitar hospitalizações muito longas.*

3º- Que os Estados, as associações de caridade e os particulares *favoreçam em todos os países* o estabelecimento de hospitais e estações na beira do mar e nas proximidades de fontes minerais para o tratamento de crianças raquíticas, tuberculosos e predispostos às afecções na pele e mucosas para que assim se diminuísse a superlotação dos hospitais. Também para colocar as crianças em melhores condições higiênicas é sugerido a criação de outros asilos para categoria de pequenos doentes que merecia muita atenção: os “epiléticos, idiotas, imbecis, cegos e deficientes inválidos”, por serem estas doenças consideradas incuráveis era necessária a *criação de numerosos hospícios para estes doentes.* (Congres International de La Protection de l’ Enfance Tome I, 1884, p. 321, grifo nosso).

Nestas considerações, encontramos pela primeira vez a referência aos cuidados relativos à saúde mental das crianças. Conforme os relatos deste Congresso estes cuidados eram relacionados a casos de epilepsia, imbecilidade, cegueira, deficiência física. A visão prevalente dos congressistas era de que estes casos eram incuráveis e impossibilitavam a convivência social. Por este motivo, eram necessários os asilos de permanência constante.

São também propostas, no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, a criação de creches, escolas primárias e asilos para crianças cegas, o combate à exploração da mendicância das crianças cegas e profilaxia da cegueira, criação de estabelecimentos para tratamento e educação das crianças cegas:

O Sr. F. A. de Almeida Júnior, do Congresso Brasileiro, fez votos para que o 3º Congresso Americano da Criança lembre aos governos sul americanos, a necessidade de estabelecer em seus respectivos países a proteção à criança cega, sob as seguintes bases:

- 1ª, criação de estabelecimentos onde as crianças cegas menores de 8 anos recebam tratamento e educação apropriados para sua idade;
- 2ª, criação e difusão das escolas primárias para crianças cegas de 8 a 16 anos;
- 3ª, criação de asilos para crianças cegas e incapazes;
- 4ª, adoção pelas autoridades competentes de medidas rigorosas tendentes a impedir a exploração da mendicidade por crianças cegas;
- 5ª propaganda e adoção de meios profiláticos contra a cegueira infantil. (Atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção, 1923, p. 161).

A comunicação intitulada “Proteção à criança cega” apresentou estudos que indicavam a existência de cerca de 30.000 cegos no Brasil, sendo deste a sexta parte com menos de 15 anos, o que resultaria em cerca de 5000 pessoas cegas com menos de 15 anos. É feita a consideração de que os estabelecimentos de ensino especializados, que funcionavam no período, no Brasil, atendiam em torno de 100 crianças, ficando todas as outras sem acesso a qualquer forma de atendimento e, portanto, vulneráveis à mendicância, sendo muitas vezes conduzidos a esta situação pelos próprios pais. (Almeida Júnior; Souza; Montagna, 1922, p. 336).

Ainda, na sessão de Higiene, o Dr. Neves da Rocha discutiu o tema “Importância do exame de agudeza visual nas escolas”.

Estes eram os encaminhamentos que a sociedade brasileira, neste período histórico, oferecia aos casos tidos como incapacitantes de inserção social. Baseavam-se na lógica da higiene e defendiam a separação até mesmo como forma de evitar o contágio e propagação das enfermidades. Destarte, é necessário que compreendamos que não havia outras explicações disponíveis sobre a origem de boa parte das moléstias neste período, inclusive das enfermidades nervosas.

Notamos também que praticamente não encontramos descrições de outras enfermidades de ordem psíquica, isto pode ser compreendido pelo fato de que a psiquiatria infantil ainda não era uma especialidade reconhecida neste período. Seu surgimento enquanto disciplina específica do saber médico ocorrerá alguns anos mais tarde, mais especificamente em 1937, no Congresso de Psiquiatria de Paris. Na Europa, por volta do século XIX, não se acreditava na “loucura infantil”. (Assumpção, 1995).

3.1.12 Serviços de assistência à “infância anormal”

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção é discutida a necessidade de criação de serviços de assistência à infância anormal.

O Dr. Plínio Olynto propõe aos governos americanos presentes no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância que sejam instaladas em todas as Policlinicas infantis dispensários para o tratamento *das doenças nervosas e mentais das crianças* e, para que no caso do Brasil sejam estabelecidos com a maior urgência asilos colônias para a educação das crianças anormais. Foi proposto ainda que no Rio de Janeiro, então Distrito Federal fossem organizadas escolas modelo e classes especiais para os alunos retardados. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p.226, grifo nosso).

Na sessão de pedagogia do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância também foi discutida a questão da educação das crianças “anormais” e o Profº Pedro Deodato de Moraes fez as seguintes considerações:

- 1º, que os professores de *psicologia das escolas normais* introduzam nos programas de suas cadeiras lição especial para o conhecimento teórico e prático dos anormais mentais infantis,
- 2º, que nas classes das escolas modelo sejam examinadas as crianças, assistindo a esse exame as normalistas. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 163, grifo nosso).

É proposta assim, a necessidade de estudo das anormalidades físicas e psíquicas dos anormais mentais. “A criança anormal merece não a lástima dos governos e da sociedade, por o respeito e a consideração desses governos ou dessa sociedade”. (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 164).

Os discursos seguem tratando das diferentes modalidades de “anormalidades”. “O supranormal é uma pessoa que aprende com facilidade certa matéria, ao mesmo tempo em que aprende com dificuldade outra.” (Atas do Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1923, p. 165). É defendido que a criança considerada

“supranormal” merece uma educação especial com mais liberdade para o seu desenvolvimento.

Para Bueno (1997) as primeiras instituições para crianças deficientes teriam surgido na segunda metade do século XVIII em Paris, voltadas exclusivamente para crianças cegas e surdas, tendo em comum com os hospícios o fato de se constituírem no regime de internato, mas com duas características que os distinguiam. A primeira delas era a perspectiva de recuperação em que procuravam desenvolver as habilidades prejudicadas pela deficiência. A segunda característica que distinguiam estas instituições era que nem todos os usuários das instituições de crianças cegas e surdas necessitavam permanecer em regime de internato. Isto era verificado principalmente entre as crianças que provinham de famílias da elite burguesa.

Dentre as funções das instituições voltadas ao atendimento de crianças surdas e cegas, Bueno (1997) destaca a de proporcionar a este público o “acesso à cultura socialmente valorizada” bem como propiciar o desenvolvimento de suas potencialidades e de habilidades para “uma vida relativamente útil”. Aliada a esta finalidade também estava presente o intuito de contribuir para a “separação dos divergentes que atrapalhavam a nova ordem social”, especialmente os deficientes das camadas populares, que na sua grande maioria permaneciam nas instituições no regime de internato. Estas instituições pretendiam “conformar as subjetividades dos sujeitos que a ela se incorporavam”. Esses institutos se transformaram em asilos organizadores de mão-de-obra barata, que, segundo Bueno (1997), retiravam os desocupados das ruas e os encaminhavam para os respectivos trabalhos manuais repetitivos.

No Brasil, Silva (2008) analisa a constituição do Pavilhão-escola Bourneville, primeira instituição oficial no Brasil, destinada para o tratamento da criança “anormal”. Destaca o cenário no qual esta instituição foi fundada em 1904, portanto anterior ao Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. Para esta autora, o Pavilhão-escola Bourneville teria surgido em decorrência do clamor de autoridades que haviam realizado sindicâncias no Hospital Nacional dos Alienados e constataram que as crianças ali internadas viviam situações prejudiciais ao seu bem estar por estarem em contato direto com os adultos. Para dar uma resposta à sociedade que questionava as condições de tratamento destas crianças, o serviço foi inteiramente reorganizado, contando inclusive com a contratação do mais renomado médico pediatra daquele período para assumir a direção do serviço, o Dr. Fernandes Figueira.

A nomeação de Fernandes Figueira parece bastante significativa, considerando-se dois níveis articulados entre si. Em primeiro lugar revela a importância de indicação de um nome que aparecia como “já consagrado” no campo de estudos sobre a criança, conferindo legitimidade à necessidade assistencial de criação de um espaço específico para a alienação dos menores internados. Em segundo lugar, conseqüentemente, revela a autoridade da especialidade médica voltada para a infância fundamentada na percepção da criança como um ser distinto dos adultos, com necessidades próprias da idade e por isso merecedoras de um tratamento/educação, mesmo aquelas consideradas crianças anormais. (Silva, 2008, p. 35.)

Com a busca de tratamento para a “anormalidade ou degenerescência”, a ciência procurava:

“justificar as desigualdades sociais e explicar o progresso ou o atraso dos povos pela existência de determinações inscritas na natureza dos homens (...) No campo da saúde, firma-se nos anos 20, a convicção de que medidas de política sanitária seriam ineficazes se não abrangessem a introjeção, nos sujeitos sociais, de hábitos higiênicos, por meio da educação.” (Carvalho, 1997, p.238).

No período circunscrito ao nosso estudo, consideramos que os serviços analisados neste eixo nos indicaram que em geral, o entendimento das questões relacionadas à saúde mental infantil estava relacionado com as modalidades de deficiências físicas, bem como com quadros neurológicos orgânicos, como a epilepsia e de retardos mentais, os quais eram classificados como “idiotia e imbecilidade”. Este entendimento era comum tanto a sociedade brasileira como na internacional, apesar das diferenças de constituição de alguns dos serviços de atendimentos à infância.

Em ambos os eventos a preocupação que era prevalente estava relacionada com a garantia da sobrevivência da população infantil. No entanto, no evento brasileiro, é possível vislumbrar o início de uma preocupação com relação à saúde mental infantil, estando a princípio relacionada com meios eficientes de se promover a escolarização das crianças. Exemplo disso são as comunicações do Congresso que se reportaram à

psicologia e ao fato de já existir no Brasil, desde 1904, uma instituição específica para atender as crianças “anormais”, o pavilhão-escola Bourneville que também era inspirado em um modelo europeu.

O entendimento presente no Congresso Internacional de Proteção à Infância era o de possibilitar à criança tanto a sua sobrevivência como a sua inserção no mundo do trabalho, através das escolas de aprendizagem e correcionais que cumpririam o papel de qualificação profissional.



Crianças esperando o leite em uma estação de distribuição- Policlínica de Crianças Pobres, 1916 - Fonte: Freire, M. M. de L.; Leony, V. S. (2011).

4 CONSIDERAÇÕES NEM TÃO FINAIS

Foi crescendo na fome, a fome era o alimento dele. (...) O desgraçadinho abria os olhos na escuridão cheirando ruim do quarto, e ainda meio que percebia que estava se devorando por dentro. De primeiro ele chorava. (Mário de Andrade, 1972)

Vimos, ao longo deste trabalho, que desde o século XIX, a assistência à infância vem sendo debatida sob diferentes enfoques. Na atualidade, a questão da infância ainda suscita discussões e intervenções. Vez ou outra, nos deparamos com a discussão de questões polêmicas envolvendo o segmento infância e adolescência, tal como a redução da idade penal de 18 para 16 anos²¹ no Brasil, país que tem uma das legislações referentes a essa faixa etária, que é considerada uma das melhores do mundo²².

Neste estudo, constatamos discussões em fins do século XIX e início de século XX semelhantes a questões atuais, como por exemplo, qual seria a idade em que uma criança ou adolescente poderia responder criminalmente por seus atos, como deveriam ser organizadas as instituições que receberiam esta camada da população, entre outras. Enfim, esta é apenas uma das questões em que encontramos pontos em comum entre o passado e o presente.

Vimos que, apesar das especificidades de cada país, que estavam presentes no material analisado neste estudo, vivemos a globalização há séculos. Os serviços de assistência, descritos no Brasil, eram semelhantes aos descritos no evento internacional. No período histórico estudado, os desafios relacionados à urbanização e à industrialização eram questões presentes no cotidiano mundial. A falta de condições de moradia para a população desfavorecida economicamente, sem acesso à água potável e saneamento básico era apontada como responsável pelo surgimento de doenças, sendo a população infantil a mais afetada, com grandes índices de mortalidade, o que fez surgir um outro olhar sobre este segmento da população e os serviços de assistência para atendê-la.

²¹ Recomendamos o estudo de Zaniani (2012), que aborda esta questão.

²² Barros, G. F. M. (2013). Lei 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado de acordo com a Lei 12/010/2009. 7º ed. Salvador: Editora Juspodivm

Diante desta situação, as medidas de higiene ganharam destaque, pois eram necessárias, tendo em vista o seu valor indiscutível para a saúde, mas em alguns momentos, nos debates, ficaram “esquecidos” os reais motivos pelos quais uma parte da população não tinha acesso às moradias com condições adequadas de saneamento básico e conseqüentemente não apresentavam hábitos higiênicos.

No que se refere à assistência prestada à infância, no material analisado, a maior parte das discussões referem-se às crianças das classes desfavorecidas economicamente, ou seja, são elas que necessitam de instituições de acolhimento porque estão perambulando nas ruas, são elas que necessitam de escolas que as ensinem a trabalhar, a não roubar, etc. Praticamente não há referência à atenção à infância da classe favorecida economicamente, nos dois eventos analisados. Uma das raras menções diz respeito ao “atestado de saúde” das amas-de-leite, que em geral, também serviam como serviçais da família da criança que amamentavam.

A defesa pelas medidas de higiene e saúde das crianças, além de necessário, foi importante, pois incentivou o início da assistência a esta parcela da população. Entretanto, a principal preocupação era com a saúde física. As questões relativas à saúde mental não aparecem de maneira explícita. Os problemas relativos ao que hoje compreendemos como saúde mental da infância eram relacionados com o que era “visível aos olhos”, como as deficiências físicas, a epilepsia, as questões morais e jurídicas.

Atualmente, avançamos na compreensão de que o ser humano não é apenas um ser biológico, que possui apenas uma dimensão física. Entendemos que há uma esfera psíquica que não é material e diretamente observável, mas que esta dimensão também pode influenciar na sua saúde e bem estar de uma maneira geral. Assim, a atenção à saúde mental vem ocupando o seu lugar na compreensão do ser humano e nas relações que este estabelece com os seus pares.

Apesar do avanço do conhecimento, observamos que à semelhança do século XIX e início do século XX, algumas questões ainda se mantêm, como, por exemplo, a busca de explicações naturalizantes e biologizantes acerca da saúde mental. Como exemplo, citamos as notícias de pesquisas e estudos que prometem encontrar evidências

em exames de imagem do cérebro de diferentes patologias tidas como psíquicas²³. Temos também a questão contemporânea da medicalização da infância, onde se tornou prática comum o uso de medicamentos nos casos em que a criança apresente algum tipo de comportamento considerado inadequado dentro dos padrões sociais estabelecidos. Estas são algumas questões que parecem estar se perpetuando na sociedade e que por este motivo acabam se naturalizando.

Entendendo que o conhecimento científico deve “ser radical”, ou seja, ir à raiz da questão que nos inquieta, buscamos entender as razões históricas da criação dos serviços de atenção à saúde infantil, em especial a saúde mental. Neste percurso, ainda que não concluído, já nos permite notar que tanto a saúde física como mental, quer seja do adulto ou da criança é entendida e encaminhada de acordo com o momento histórico e a organização da sociedade onde ocorre.

Nestes termos, os anais analisados nos permitem situar a questão da infância como categoria construída historicamente e sob os ditames da organização social e material, sob a égide do sistema capitalista, há diferenças entre as crianças e os serviços a elas destinados conforme a classe social a qual pertençam. E daí tantas outras novas questões são delineadas, por exemplo, o que está ocorrendo neste momento histórico que muito se debate a saúde mental infantil?

Enfim, por esta e outras questões que entendemos que estas considerações não são tão finais conforme achamos apropriado intitular esta parte do trabalho.

²³ Pesquisador se descobre psicopata ao analisar o próprio cérebro. Recuperado em 24 de Janeiro de 2013 de <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2013/12/24/pesquisador-se-descobre-psicopata-ao-analisar-o-proprio-cerebro.htm>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. G. R. (1922). Vida moral e intelectual das crianças. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **3ª Secção**: pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Almeida Júnior, F. A.; Souza, F. G.; Montagna, M. (1922). Proteção à criança cega. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf>.
- Amado, J. (s/d). *Capitães de Areia*. Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www.culturabrasil.pro.br/zip/capitaesdeareia.pdf#page=1&zoom=auto,0,792>
- Andrade, H. (1922a). Algumas idéias sobre o problema da proteção à infância. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.
- Andrade, H. (1922b). Breves considerações sobre a inspeção médica hospitalar. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf>.
- Andrade, H. (1922c). Duas palavras sobre a criança. Em honra da qual vai se reunir na Capital Federal um congresso. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.
- Andrade, M. (1972). Piá não sofre? Sofre. In *Os contos de Belazarte*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1926).
- Anísio, P. (1922). Psicologia Pedagógica. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Secção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Araújo, L. C. S. (1922). Assistência médica escolar. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de :

- <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf>.
- Àries, P. (1986). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Arruda, C. C. (1922). O amparo à criança e o futuro da nossa nacionalidade. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Seção** : sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de: <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>.
- Assumpção, F. B. Jr.(1995). *Psiquiatria Infantil Brasileira: Um esboço histórico*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Atas do Congresso de Proteção à Infância (1923). *Sexto Boletim do Primeiro Congresso Brasileiro Proteção à Infância*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Belivaqua, C. (1922). Exploração infantil- medidas a serem estabelecidas para evitá-la. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Seção** : sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Disponível em : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>. Acesso em : 12 de outubro de 2013.
- Boarini, M. L. (2003). Higienismo, eugenia e a naturalização do social. In Boarini, M. L. *Higiene e raça com projetos: higienismo e eugenismo no Brasil* (p. 19-43) . Maringá : Eduem, p. 19-43.
- Boarini, M. L., Yamamoto. (2004) Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. Publicado em *Psicologia Revista*, vol. 13, n.1, SP. Educ. 2004. p.59-72. Recuperado em 14 de Janeiro de 2013 de: http://www.cocsite.coc.fiocruz.br/psi/pdf/higienismo_eugenia.pdf).
- Boarini, M. L. (2012). A infância higienizada. In Boarini, M. L. *Higiene mental idéias que atravessaram o século XX* (pp.23-48). Maringá: Eduem.
- Bonfim, M. (1922). A pessoa moral da criança. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Borges, R. F. (2006). *A pedagogia de Manoel Bomfim: uma proposta higienista na educação*. (122 f.). Dissertação, Mestrado em Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Recuperado em 10/12/12 de <http://www.ppi.uem.br/gephe/documentos/RoselaniaFBorges-Dissertacao.pdf>.

- Borges, R. F. (2011). A pedagogia médico higiênica de Manoel Bonfim: um olhar sobre a criança nas primeiras décadas do século XX. In Boarini, M. L. *Higiene mental idéias que atravessaram o século XX* (p. 176-207). Maringá: Eduem.
- Bueno, J. G. S. (1997). A produção social da identidade do anormal. In Freitas, M. C. (org.) (1997). *História Social da Infância no Brasil* (p.163-185). 3 ed.São Paulo: Cortez.
- Bunge, E.S. (1922). Psicologia del niño en el asilo. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.
- Caldas, M. (1932). A Euphrenia- sciencia da boa cerebração. Atos e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro: Typ.do Jornal do Comércio, ano V, v. 2, 02-207.
- Carrara, S. *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p. ISBN: 85-85676-28-0. Recuperado em 23 de janeiro de 2014 de <http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817-02.pdf>
- Carvalho, M. M. C. (1997). Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In Freitas, M. C. (org.) (1997). *História Social da Infância no Brasil* (p.291-309)3 ed. São Paulo: Cortez.
- Carvalho, M. M. C. (2002). Pedagogia da Escola Nova, produção da natureza infantil e controle doutrinário da escola. In Freitas, M. C., Kuhlmann Jr.(orgs). *Os intelectuais na história da infância*. São Paulo: Cortez.
- Castro, H. V. F. (1922). A criança na escola. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Secção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Castro, C. (2008). *Pesquisando em arquivos*. Rio de Janeiro: Jorje Zahar.
- Carneiro, L. (1922). Leis e tendências legislativas em favor da infância contemporâneas da guerra européia. In Atas do Congresso de Proteção à Infância (1923). *Sexto Boletim do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Cortes Júnior, J. (1922). O regime convencional da infância delinquente. (1922). In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Secção** : sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de :

<http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>.

Chizzotti, A. (2000). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.

Congres International de La Protection de l' enfance Tome I (1884). Paris: Elibron Classic series.

Congres International de La Protection de l' enfance Tome II (1884). Paris: Elibron Classic series.

Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. 4 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Dacome, O. A. (2003). Higienismo e Psicanálise. In Boarini, M. L. (Org.). *Higiene e raça como projetos: Higienismo e eugenismo no Brasil* (p.97-132). Maringá, PR: Eduem.

Dantas, M. (1922). Assistência e proteção à mulher grávida. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Seção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.

Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841. Brasil (1841). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.

Decreto nº 1.077 de 4 de Dezembro de 1852 . Brasil (1852). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.

Decreto nº 3244 de 29 de março de 1899 . Brasil (1889). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.

Decreto nº 1132 de 22 de Dezembro de 1903. Brasil (1903). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.

Decreto nº 5125 de 1 de fevereiro de 1904. Brasil (1904). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de :<http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.

Decreto nº 7508/11 de 28 de junho de 2011. Brasil (2011). Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>

Dickens, C. (s/d). *Oliver Twist*. Tradução de Marina Guaspari e Sylvia Guaspari. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações S. A. (Original publicado em 1838).

Doob, M. (2009). *A evolução do capitalismo*. 9ª ed. Rio de Janeiro: LTC. Tradução de Braga, M. R. (Original publicado em 1963).

- Faria, Z. (1922). Dos asilos. In Ribeiro, S. (1922). Da proteção à infância pelo favorecimento das famílias numerosas". In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Seção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.
- Feitosa, J. B. (2012). A institucionalização do adolescente autor de infração. In Boarini, M. L. *Higiene mental idéias que atravessaram o século XX* (p.79-109). Maringá: Eduem.
- Ferreira, C. (1922a). A tuberculose e a escola. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Seção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Higiene.pdf>.
- Ferreira, C. (1922b). A verminose intestinal dos lactantes. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **4ª Seção** : medicina infantil. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/5_Medicina_Infantil.pdf>.
- Ferreira, C. (1922c). Escolas ao ar livre na luta contra a tuberculose infantil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Seção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Higiene.pdf>.
- Ferreira, C. (1922d). Os sanatórios marítimos na defesa e obra de assistência às crianças débeis e tuberculosas. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Seção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Higiene.pdf>.
- Ferreira, L. O., Maio, M. C., & Azevedo, N. (1998). A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, IV(3), 475-491, nov. 1997-fev. 1998.
- Filho, V. M. (1922). A descendência alcóolica. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Seção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Higiene.pdf>.
- Fonseca, C. (2004). Ser mulher, mãe e pobre. In Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil* (p.510-553). São Paulo: Contexto.

Françoise (1893). Recuperado em 08 de março de 2014 de: <http://tokdehistoria.wordpress.com/2013/12/20/foto-historica-a-criminosa-de-1-aninho-e-11-meses>

Freire, M. M. de L.; Leony, V. S. (2011). A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. vol.18, suppl.1, 199-225. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000500011>. Recuperado em 06 de Fevereiro de 2014 de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/11.pdf>

Freitas, M. C. (2002). Da idéia de estudar a criança no pensamento social brasileiro: a contraface de um paradigma. In Freitas, M. C. de Freitas, Kuhlmann Júnior, M. *Os intelectuais na história da infância* (p.345-372). São Paulo: Cortez.

Frigotto, G. (1984). *Metodologia da Pesquisa Educacional*. São Paulo: Cortez.

Garcia, D. K. H. (2011). *A imagem da mulher trabalhadora retratada pela arte comparada com o modelo de trabalho feminino apregoado pelo movimento de higiene mental*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Recuperado em 10 de março de 2013 de <http://www.ppi.uem.br/gephe/documentos/DeboraKelly-Dissertacao.pdf>.

GEPHE (2000). *Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenismo*. Recuperado em 28 de julho de 2013 de <http://www.ppi.uem.br/gephe/index.html>.

Godinho, V. (1922). Os sanatórios de preservação na assistência profilática. A progenia dos tuberculosos. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : hygiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf.

Hypescience (2014). Fotos chocantes revelam o triste cotidiano do trabalho infantil nos EUA no século XX. Recuperado em 06 de fevereiro de 2014 de <http://hypescience.com/fotos-chocantes-revelam-o-triste-cotidiano-do-trabalho-infantil-nos-eua-no-seculo-xx/>

Hobsbawm, E. J. (2011). *A Era dos Impérios, 1875-1914*. São Paulo: Paz e Terra.

Kehl, R. (1922). Da eugenia e o futuro do Brasil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : hygiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf.

- Kothe, M. G. (s/d). *A situação dos trabalhadores na Alemanha e no Brasil de 1871 a 1914*. Recuperado em 23 de Janeiro de 2013 de <http://seer.bce.unb.br/index.php/textos/article/view/5759/4766>
- Kuhlmann Júnior, M. (1991). Instituições pré-escolares e assistencialismo no Brasil (1899-1922). *Cadernos de Pesquisa São Paulo*, v. 78, agosto de 1991, 17-26. Recuperado em 18 de novembro de 2012 de <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n78/n78a02.pdf>.
- Kuhlmann Júnior, M. (2002) A circulação das idéias sobre a educação das crianças, Brasil, início do século XX. In Freitas, M. C. de Freitas, Kuhlmann Júnior, M. *Os intelectuais na história da infância* (p.459-503). São Paulo: Cortez.
- Kuhlmann Júnior, M. (2010). *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação.
- Lamartine, J. (1922). Combate ao alcoolismo e a escola doméstica de Natal. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf>.
- Larroca, L. M. (2009). *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)*. Tese de doutorado, Doutorado em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado em 10 de dezembro de 2012 de http://www.ppge.ufpr.br/teses/D09_larroca1.pdf.
- Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado em 28 de janeiro de 2014 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Liga Brasileira de Higiene Mental. (1932a) Atos e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro: Typ.do Jornal do Comércio, ano V, v. 1, 02-130.
- Liga Brasileira de Higiene Mental. (1932b) Atos e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro: Typ.do Jornal do Comércio, ano V, v. 2, 02-207.
- Lima, A. R. (1922). Contribuição para a organização das maternidades no Brasil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.

- Lima, H. (1922). O alcoolismo e sua influência sobre a infância. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Seção** : higiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Hygiene.pdf>.
- Lisboa, F. S., & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(4), 718-737.
- Lopes, A. R. C. (1922). A criança na escola. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Lopes, E. (1932) Resenha de Reça, T. La infância y sus problemas. Influencia del médio familiar en La delincuencia infantil. Buletin del Museo Social Argentino, p. 187, abril – junho de 1931. Atos e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro: Typ.do Jornal do Comércio, ano V, v. 1,02-130.
- Lourenço, E. (2001). Helena Antipoff: um marco na história da psicologia em Minas Gerais. *Temas de psicologia da SBP*, 2001, vol. 9, n. 3, 236-249.
- Madeira, A. (1922). Da renúncia a procriação-como encarar o perigo que nos ameaça? In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Seção**: sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>.
- Maestri, M. (2011). As campanhas antialcoólica nas escolas primárias nas décadas de 20 e 30 do século XX no Brasil. In Boarini, M. L. (Org.) *Raça, higiene social e nação forte: mitos de uma época* (p.129-156). Maringá: Eduem.
- Machado, O. S. V. (1922). Ensino técnico profissional. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção**: pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Marcílio, M. L. (1997). A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil.1726-1950. In Freitas, M. C. (org.). *História Social da Infância no Brasil*. (p.53-79) .3 ed. São Paulo: Cortez.
- Marins, P. C. G. (1998). Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. In Sevckenko, N. (org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Marx, K. (1985a). A luta pela jornada normal de trabalho. Leis que prolongam compulsoriamente a jornada de trabalho, da metade do século XIV ao fim do século XVII. In *O capital. Livro Primeiro* (p.300-315). São Paulo: Diefel.
- Marx, K. (1985b). A luta pela jornada normal de trabalho. Limitação legal do tempo de trabalho. A legislação fabril inglesa de 1833 a 1864. In *O capital. Livro Primeiro* (p.315-339). São Paulo: Diefel.
- Marx, K. (1985c). Ramos industriais ingleses onde não há limites legais à exploração. In *O capital. Livro Primeiro* (p.275-290). São Paulo: Diefel, p.275-290.
- Marx, K.; Engels, F. (2007). *A ideologia alemã*. São Paulo: Boi tempo Editorial.
- Meira Sá, F. S. (1922). Do problema capital, urgente, inadiável do Brasil nas duas faces. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Secção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.
- Mendonça, D. (2006). *A higiene mental do escolar: O arдил da ordem*. Dissertação de Mestrado em Fundamentos da Educação. Universidade Estadual de Maringá. Recuperado em 07 de janeiro de 2014 de http://www.ppe.uem.br/dissertacoes/2006-Daisy_Mendonca.pdf .
- Ministério da Saúde. (1988). *Relatório final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (1994). *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental.
- Ministério da Saúde. (2002). *Relatório final da III Conferência de Saúde Mental, 11a 15 de dezembro de 2001*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2010). *Relatório final da IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial, de 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.
- Ministério da Saúde. (2012a). *Centro Cultural do Ministério da Saúde, Área Temática de Saúde Mental*. Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.
- Ministério da Saúde. (2012b). *Saúde Mental em dados 10*. Ano VII, n 12. Recuperado em 06 de agosto de 2013 de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>.

- Ministério da Saúde. (2012b). *Centro Cultural do Ministério da Saúde, Área Temática de Saúde Mental*. Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/decretos.php>.
- Mendéz, N. P. (2011). Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. *Mulher e trabalho*. Recuperado em 28 de julho de 2013 de <http://revistas.fee.tche.br/index.php/mulheretrabalho/article/viewFile/2712/3035>.
- Moro, A.P., Lecuona, O. Z. , & Álvarez, A. G. (1985). *Metodologia de la investigación histórica*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Müeller, T. M. P. (2000). A primeira escola para crianças anormais no Distrito Federal: o pavilhão-escola Bouneville (1903-1920). *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 6, n.1. Recuperado em 16 de janeiro de 2013 de http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista6numero1pdf/r6_art05.pdf.
- Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da proteção à infância no Brasil - 1500 a 1922*. Rio de Janeiro: Departamento da Criança no Brasil.
- Nogueira, M. L. (1922). Necessidade de criação de obras destinadas a preservação de nascituros. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.
- Nunes, E. S. N. (2011a). *A infância como portadora do futuro: América Latina 1916-1948*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo. Recuperado em 04 de dezembro de 2012 de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-26102011-005044/pt-br.php>.
- Nunes, E. S. N. (2011b). O movimento de problematização da infância nas Américas: uma introdução aos Congressos Panamericanos Del Niño (1916-1948). *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História- ANPHU*, São Paulo. Recuperado em 04 de dezembro de 2012 de http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300853787_ARQUIVO_OmovimentodeproblematizacadainfanciasnasAmericas.pdf.
- Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde. (2006). Série Pactos pela Saúde, volume 4. Brasília- DF. Recuperado em 10 de maio de 2013 de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
- Portaria nº 336/GM, de fevereiro de 2002*. Recuperado em 11 de fevereiro de 2013 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf

Portaria nº 3088/11, de 23 de dezembro de 2011. Recuperado em 07 de janeiro de 2014 de <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>

Portinari, C. (1933). Morro. Recuperado em 08 de março de 2014 de: <http://www.portinari.org.br/#/acervo/obra/3779>

Portinari, C. (1936). Mulher e Criança. Recuperado em 08 de março de 2014 de: <http://www.portinari.org.br/#/acervo/obra/2837>

Postman, N. (1999). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.

Quaglio, C. (1922a). Comparação entre a psicologia da criança e do homem feito. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf.

Quaglio, C. (1922b). Nova concepção psicológica da criança. (Nova orientação pedagógica). In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf.

Ribeiro, P. R. M. (2006). História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 29-38. Recuperado em 05 de novembro de 2012, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100004&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100004>.

Richardson, R. J. e cols. (2011). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

Rocha, N. (1922). Importância do exame de agudeza visual nas escolas. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf.

Rosen, G. (1994). *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de pós-graduação em Saúde Coletiva.

Sá, F.M.S. (1922). Do problema capital, urgente inadiável do Brasil nas suas duas faces. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). . **3ª Seção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de

<http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.

Sampaio, J. P.L. (1922). A propósito de psicologia infantil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **3ª Secção** : pedagogia. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de <http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf>.

Seidl, C. (1922). Dos meios práticos de interessar as populações nas questões de higiene. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **5ª Secção** : hygiene. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/6_Higien e.pdf>.

Silva, R. (1922). Da proteção à infância pelo favorecimento das famílias numerosas?. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.

Silva, R. P. (2008). *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão Escola Bourneville no início do século XX*. Dissertação de Mestrado, Histórias das Ciências da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz.

Silva, R. P. (2009). Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão Escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 1, 195-208. Recuperado em 18 de novembro de 2012 de <http://www.scielo.br/pdf/rpfp/v12n1/a13v2n1.pdf>.

Siveira, A. B. (1922). A criminalidade infantil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **2ª Secção** : assistência. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/3_Assistencia.pdf>.

Souza, M. L. (2007). *A concepção e o atendimento escolar destinado ao deficiente mental: um estudo dos arquivos brasileiros de higiene mental (1925-1947)*. 123 f. Dissertação, Mestrado em Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Recuperado em 10 de dezembro de 2012 de <http://www.ppi.uem.br/gephe/documentos/MilenaLSouza-Dissertacao.pdf>.

Vaz, F. (1922). As escolas de reforma e sua necessidade no Brasil. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Secção** : sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de :

<http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>.

Vilhena, M. A. (1922). Da proteção moral à infância. In *Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 1., 1922, Rio de Janeiro, RJ). **1ª Secção** : sociologia e legislação. [Rio de Janeiro]: s.n., (19--). Recuperado em 12 de outubro de 2013 de : <http://www2.dbd.pucrio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/2_Sociologia_e_Legislacao.pdf>.

Visconti, E. (1906). Maternidade. Recuperado em 08 de março de 2014 de : <http://www.embarquenaaviagem.com/2012/04/10/exposicao-do-pintor-e-designer-eliseu-visconti-reune-250-obras-no-museu-nacional-de-belas-artes/>

Wanderbroock, D. Júnior. (2009). *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914/45)*. Maringá: Eduem.

Wanderbroock, D. Júnior, Moura, R. H., & Fernandes, S. L. (2011). A eugenia pela lente cinematográfica. In Boarini, M. L. *Raça, higiene social e nação forte. Mitos de uma época* (p.97-128). Maringá: Eduem.

Zaniani, E. J. M. (2008). *Sob os auspícios da proteção: Moncorvo Filho e a higienização da infância*. Dissertação Mestrado em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Recuperado em 09 de fevereiro de 2013 de <http://www.ppi.uem.br/gephe/documentos/EdineiaJMZaniani-Dissertacao.pdf>.

Zaniani, E. J. M. (2012). Criminalidade infantil: a ‘endemia traiçoeira’ do Brasil Republicano. In Boarini, M. L. *Higiene mental idéias que atravessaram o século XX* (p.49-77). Maringá: Eduem.

ANEXO 1

Programa detalhado do Congresso Internacional de Proteção à Infância:

1ª Comissão: Pequena Infância

I- Quais as medidas empregadas em cada país seja pela autoridade pública seja pela iniciativa privada para prevenir abandonos? Para encorajar o aleitamento natural?

II- Quais os meios de proteção adotados em favor das crianças da Primeira Infância realizados por seus pais fora de suas casas? Quais os meios de vigilância exercidos pelo Estado sobre as amas? Quais os meios de assegurar às amas o pagamento dos salários prometidos?

III- Crianças Assistidas

Convém colocar crianças em famílias ou orfanatos?

IV- Nos países onde funcionam um regime sanitário oficialmente organizado a proteção da primeira infância faz parte deste serviço público?

Se ela não faz parte é conveniente vinculá-la, em caso afirmativo como fazê-lo?

No país onde este serviço público de saúde não é instituído não convém criar autoridades sanitárias encarregadas de aplicar leis protetoras da primeira infância?

V- Criação de creches

Quais são as medidas a serem tomadas para favorecer a criação de creches nas localidades onde elas seriam úteis?

VI- Quais seriam os meios para apaziguar os obstáculos e assegurar um lugar conveniente para a creche?

Deveríamos convidar as municipalidades a reservar nos prédios das escolas uma ou duas salas onde a creche encontraria seu lugar natural, ao lado da escola maternal, a cidade oferecendo o local, a benfeitoria privada tomando conta do resto?

VII- Quais melhorias poderiam ser trazidas à organização atual das creches?

Seria possível reunir de maneira mais geral a creche e a escola maternal? Seria conveniente anexar a creche, como em alguns países, uma escola destinada a formar boas crianças?

VIII- Quais são em cada país os procedimentos empregados, os resultados obtidos, as melhorias realizadas para as creches?

2ª Comissão Infância Abandonada

I- Seria interessante em fazer uma estatística internacional de crianças abandonadas e como esta estatística seria feita?

II- Sobre que base deve ser organizada a tutela das crianças moralmente abandonadas?

III- Quais medidas devem ser tomadas para subtrair das crianças moralmente abandonadas a influência perniciosa dos seus pais e para tornar mais eficaz a responsabilidade destes?

IV- Quais as vantagens e desvantagens do sistema de educação aplicado nas crianças abandonadas em diferentes países e as melhoras que estes sistemas podem efetuar?

V- Quais são as medidas a serem tomadas para assegurar depois da educação, a colocação profissional e o apadrinhamento das crianças abandonadas?

VI- Como podem ser subsidiadas as despesas necessárias à proteção das crianças abandonadas?

3ª Comissão: Aprendizes

I- Seria conveniente procurar estabelecer as bases para uma regulamentação internacional do trabalho das crianças nas manufaturas?

II- Aquele que emprega crianças em um trabalho industrial deve ser responsável de declarar legalmente à autoridade?

III- A lei de proteção deve compreender não somente as crianças empregadas na indústria, mas que trabalham no comércio, na agricultura, no teatro ou outra profissão?

IV- Quais os meios práticos de impedir a decadência da aprendizagem?

V- Como assegurar a boa execução do contrato de aprendizagem?

a) Da parte da família?

b) Da parte dos patrões?

VI- Qual deve ser o papel e o objetivo da escola profissional de aprendizagem?

4ª Comissão: Refratários da Escola.

I- Quais os meios mais eficazes de encorajar a frequentar a escola?

II- Seria possível criar internatos destinados aos refratários da escola?

5ª Comissão: Jovens Detidos.

I- A autoridade judiciária deve intervir para ordenar a colocação de jovens delinquentes em casas de educação correcional? E como ela deve intervir?

II- Convém a prescrição e aplicação de pequenas penas a crianças muito jovens?

III- Convém fixar 21 anos completos como o limite extremo da educação correcional?

IV- É necessária a criação de estabelecimentos industriais, estabelecimentos agrícolas, estabelecimentos marítimos destinados aos jovens detidos originados seja das cidades, seja dos campos ou seja de departamentos marítimos?

V- Deve-se criar estabelecimentos separados para de um lado os jovens delinquentes julgados como tendo agido sem discernimento e de outro lado para crianças vagabundas ou mendicantes?

VI- Quais são as medidas a serem tomadas para fornecer de maneira eficaz a todos os jovens detidos a instrução primária?

VII- A colocação em liberdade provisória dos jovens detidos deve ser protegida contra os entraves trazidos pelos pais com a finalidade de uma odiosa especulação. Quais as medidas a serem tomadas?

VIII- Quais são as diversas formas de apadrinhamento dos jovens detidos? (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I ,1884, p.CLX-CLXV)

A forma de organização e regras dos internatos variava segundo cada país, na sessão foi apresentado o modelo de regras dos Estados Unidos conforme segue seu resumo abaixo:

1º- A educação das meninas exceto as muito novas era separada dos meninos.

2º- Para uma boa classificação das crianças era conveniente observar as seguintes divisões:

- a) Crianças encontradas ficavam por conta do sistema público.
- b) Crianças que estão na escola mas não se dedicam a escola e caem na freqüência.
- c) Crianças sem lar expostas aos maus exemplos em perigo de sucumbir tem mais necessidade de educação do que de correção.
- d) Crianças incorrigíveis que já falharam e precisam de correção.

3º- Dar ao estabelecimento caráter de casa paterna e a administração caráter de família.

4º- Criar em pequenos estabelecimentos do tipo fazendas no campo e combinar agricultura e horticultura com uma boa instrução pedagógica e industrial.

5º- Todos os estabelecimentos deveriam estar sob vigilância do governo e serem examinados freqüentemente, devendo ser fiscalizados e aprovados anualmente para continuar exercendo suas atividades.

6º- Uma autoridade central deveria ter o direito de transferir as crianças de um estabelecimento a outro a fim de manter uma boa classificação e de colocar em famílias aqueles jovens detidos que se comportam bem e estão preparados para uma vida familiar.

7º- O estudo do caráter, o conhecimento dos antecedentes da infância são indispensáveis para trabalhar com sucesso sua educação e as medidas de reforma devem ser aplicadas seguindo o caráter e a tendência de cada indivíduo . A criança culpada deve ser considerada moralmente doente e um diagnóstico do estado moral é necessário para assegurar a cura. (Congres International de La Protection de l' Enfance Tome I ,1884, p. 93).