

Projetos políticos e políticas públicas para a infância pobre e abandonada na Bahia entre 1923 e 1942

Livia Gozzer Costa

Mestre em História pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Resumo

Esse artigo propõe uma discussão em torno dos projetos políticos e políticas públicas adotados pelos governos municipal, estadual, federal e pelo corpo civil direcionadas à infância pobre e abandonada da Bahia no período que compreende os anos de 1904 a 1942. Para tanto, acompanhamos os olhares direcionados a esse grupo social desde o período colonial até meados do século XX, buscando perceber a historicidade das transformações em torno do projeto de infância (baiana, em especial) pensado pela sociedade política e civil para satisfazer seus melhores interesses. O recorte temporal se justifica com base no intervalo da fundação de duas instituições voltadas à proteção da infância pobre e a abandonada da Bahia: a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil (1923) e a Divisão de Amparo à Maternidade, Infância e Adolescência (1942).

Palavras-chave infância, projetos políticos, políticas públicas, Bahia.

Abstract

This paper proposes a discussion around political projects and public policies adopted by municipal, state and federal governments and the civil body directed to poor and abandoned children of Bahia in the period comprising the years 1904 to 1942. For this purpose we track the looks directed to this social group from the colonial period to the mid-twentieth century, seeking to realize the historicity of the changes around the childhood project (baiana, in particular) thought by political and civil society to satisfy their best interests. The secular clipping is justified based on the range of the foundation of two institutions directed to poor and abandoned children of Bahia: the Bahia League Against Infant Mortality (1923) and Assistance Division Maternity, Childhood and Adolescence (1942).

Keywords childhood, political project, public policies, Bahia.

Enquanto o século XVI, mais precisamente da transição do feudalismo para o capitalismo no Velho Mundo, serviu de marco referencial para Phillipe Ariès pontuar o surgimento da infância como grupo social distinto do adulto, nas terras outrora recém-descobertas de Santa Cruz o processo colonizador apenas se iniciava.¹

As crianças se encontravam no bojo das transformações socioeconômicas e culturais decorrentes das revoluções burguesas europeias. Anteriormente percebidos como adultos em miniatura, os pequenos conviviam diretamente com os serviços dos grandes, não possuíam tratamento diferenciado compatível com as suas idades e eram socializados em meio à comunidade, inexistindo neste caso uma sensação de pertencimento a uma única família. O sentimento moderno de infância redirecionou o olhar em torno da criança, estimulando a consolidação de uma estrutura familiar, promovendo a educação e redução do número de filhos por casal. Além destas transformações nucleares

[...] novas atitudes pioneiras eram incorporadas a critérios morais e políticos. Novas leis, sintomáticas de uma primeira determinação por parte do Estado moderno em proteger crianças pequenas serviam a médio prazo para intervir em questões demográficas, atendendo assim uma das prioridades das monarquias centralizadas. Em Portugal, no primeiro quartel do século XVII, por exemplo, aprimorava-se a legislação no sentido de recolher crianças nas ruas e dar melhores condições de vida aos enjeitados.²

Refletindo os objetivos da metrópole portuguesa, criou-se aqui no Brasil do século XVI as primeiras casas de recolhimento e as Santas Casas³ de Salvador e Rio de Janeiro, tendo

- 1 ARIÈS, Phillipe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- 2 DEL PRIORE, Mary. “O papel branco, a infância e os Jesuítas na Colônia”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1996, p. 11.
- 3 Sendo administrados por membros escolhidos e/ou eleitos a partir de qualificações pré-determinadas, como a pureza de sangue, boa reputação e idade conveniente, a irmandade da Misericórdia tinha por deveres a promoção de sete obras espirituais e corporais, a saber: 1 – dar de comer a quem tem fome; 2 – dar de beber a quem tem sede; 3 – vestir os nus; 4 – visitar os doentes e presos; 5 – dar abrigo aos viajantes; 6 – resgatar os cativos; 7 – enterrar os mortos. Ver BOXER, C.R. *O Império Colonial Português*. São Paulo:

na caridade o seu eixo norteador. Segundo Renato Venâncio, “a caridade, quando praticada, constituía, uma consequência da preocupação com a morte: por meio de obras misericordiosas, procurava-se exteriorizar a fé e conquistar a graça de Deus”.⁴ O fato da Igreja Católica ter criado uma áurea de temor sobre o pós-morte em seus fiéis acabou estimulando a prática de obras caritativas incorrendo no sustento de tais estabelecimentos. Russel-Wood apontou o costume daqueles que possuíam bens ou dívidas a receber de deixá-las à irmandade no intuito de satisfazer suas consciências pesadas, deixando claro que “a eternidade era uma preocupação constante” desses sujeitos.⁵

Ainda neste período não era possível estipular um subsídio fixo a ser fornecido pela Câmara Municipal⁶ para a prática da assistência aos pobres e necessitados da América Portuguesa. Mesmo diante do fato dos meninos encontrados em situação de abandono serem de responsabilidade das municipalidades, estas alegavam não possuir recursos para tal fim. “Havia de fato descaso, omissão, pouca disposição para com esse serviço que dava muito trabalho”.⁷ A caridade foi a forma pioneira de proteção aos necessitados desta colônia, inclusive no que tange a assistência às crianças abandonadas.

Companhia das Letras, 2002, p. 320.

- 4 VENÂNCIO, Renato Pinto. *Famílias Abandonadas: Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas: Papyrus, 1999, p. 25.
- 5 RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e filantropos: A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1981, p. 69.
- 6 Num aspecto geral, cabiam às Câmaras supervisionar a distribuição e o arrendamento das terras municipais e comunais, lançar e cobrar taxas municipais, fixar o preço de venda de muitos produtos e provisões, passar licenças aos vendedores ambulantes e verificar a qualidade das suas mercadorias, além de assegurar a construção de pontes e estradas, regulamentar feriados e policiar a cidade. Ver BOXER, *op. cit.*, p. 308.
- 7 MARCÍLIO, Maria Luiza. “A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950”. In: FREITAS, Marcos Cezar de. *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2006, p. 54.

Diante do crescente aumento no número de crianças abandonadas pelas ruas das cidades em expansão, as autoridades locais buscaram, se não solucionar o problema do abandono, ao menos escondê-lo dos olhares públicos. E assim surgiu a primeira Roda dos Expostos da Bahia, datada de 1726, em anexo à endividada⁸ Santa Casa de Misericórdia de Salvador. Contando inicialmente com um parco auxílio anual advindo da realeza portuguesa e lutando cotidianamente para extrair qualquer recurso da Câmara Municipal, um século depois, em 1828, o mecanismo de recolhimento de enjeitados foi colocado a serviço do Estado. Neste momento, caberia à Assembleia Legislativa provincial subsidiar o trabalho da Misericórdia, delineando o caráter filantrópico da assistência no Brasil em detrimento da caridade.⁹

Neste momento, identificamos as primeiras alianças entre caridade e governo, onde a caridade toma a iniciativa e o governo entra com a verba para a manutenção dos estabelecimentos criados. Logo, constatamos que as alianças/parcerias entre Estado e sociedade civil são antigas e atravessam a história.¹⁰

A partir do processo de estruturação do Estado imperial brasileiro a infância enquanto temática adquiriu uma nova roupagem, atendendo a uma preocupação com a formação do povo brasileiro.¹¹ As primeiras faculdades de Medicina e Direito no Brasil publicaram estudos voltados à compreensão da infância, fosse ela carente, abandonada ou

8 Sobre a situação financeira desta irmandade no século XVIII ver RUSSEL-WOOD, *op. cit.*

9 MARCÍLIO, *op. cit.*, p. 62.

10 CRUZ, Lílian Rodrigues da. *(Des)articulando as Políticas Públicas no campo da infância: implicações da abrigagem*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2006, p. 35.

11 ABREU, Marta; MARTINEZ, Alessandra Frota. “Olhares sobre a criança no Brasil: perspectivas históricas”. In: RIZZINI, Irene (org.) *Olhares sobre a criança no Brasil – séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula, 1997, pp. 21-22.

criminosa,¹² levando em consideração as transformações socioeconômicas atravessadas pelo país.

Cidades como Salvador e o Rio de Janeiro experimentaram uma alteração no processo de urbanização a partir da segunda metade do século XIX,¹³ atraindo a população para os centros urbanos. O repentino crescimento demográfico aliado à limitada estrutura física destes espaços expõem os problemas sociais característicos do capitalismo em expansão, dentre outros, a pobreza, o desemprego e as desordens urbanas.

Essa conjuntura social colocou o Estado diante da “exigência de um *modus vivendi* normalizador do viver em cidades (...) intervindo no espaço urbano, ordenando a vida, normatizando a sociedade”.¹⁴ Nesse novo cenário, a infância pobre e abandonada deixava de ser um problema a ser solucionado somente com práticas filantrópicas ou caritativas para assumir uma dimensão revestida de um controle estatal sobre os setores populares. Para tanto, a crise da escravidão, de meados até fins do século XIX, contribuiria decisivamente para o adensamento da infância como problema social.

Aprovada em 1871, a Lei Rio Branco carregava em si muita expectativa, pois buscava ao mesmo tempo satisfazer os críticos da escravatura e salvaguardar os interesses dos escravagistas. Dentre outras características,¹⁵ ressaltamos as peculiaridades da lei no que tange a libertação das crianças recém-nascidas filhas de mães escravizadas, com a condição expressa do papel do senhor no “cuidado” com o ingênuo até os oito anos de idade. A partir daí, decidiria o senhor pelo uso dos serviços do menor até a idade de vinte e um anos ou entregá-lo ao

¹² No período que compreende os anos de 1836 e 1870, 81 teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro elegeram a criança enquanto temática, sendo que 31 destas debruçaram-se exclusivamente sobre a criança pobre. *Idem*, p. 21.

¹³ ARAÚJO, Rosa Maria Barbosa de. *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro Republicano*. Rio De Janeiro: Rocco, 1993.

¹⁴ PESAVENTO, Sandra Jatthy. “Muito além do espaço: por uma história cultural do urbano”. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 16, 1995, pp. 281-283.

¹⁵ Ver CONRAD, Robert. *Os últimos anos da escravatura no Brasil: 1850-1888*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975, pp. 113-114.

Estado em troca de uma indenização no valor de 600 mil réis em títulos de trinta anos a juros de 6 por cento.¹⁶ Ao fazerem cálculos simples, muitos senhores percebiam a conveniência financeira em permanecer com os pequenos, mas não deixaram de existir aqueles que preferiram garantir os títulos ofertados pelo governo brasileiro. Neste caso, ao receber as crianças, “o Governo poderia enviá-las para serem abrigadas em asilos ou instituições de caráter filantrópico e educativo”.¹⁷

Embora acusada de ter sido o maior golpe dos escravagistas a favor da manutenção da escravização dos ingênuos, o contexto de crise da escravidão posicionou a criança pobre no centro de um debate que dialogava com a formação do trabalhador livre, a questão da cidadania, civilização da nação, a criminalidade e outras “desordens” como a ociosidade e a vagabundagem num cenário de transformações no mundo do trabalho.¹⁸ A infância pobre e abandonada da transição dos séculos XIX e XX era um problema social preocupante aos olhos dos governantes, visto que trazia consigo toda uma carga de lembranças atreladas a um passado recente que deveria ceder lugar a uma memória ligada ao recolhimento, educação e proteção dos sujeitos vistos como os responsáveis pelo progresso do Brasil.

I.I. A Medicina, o Direito e a infância pobre e abandonada do Brasil.

O quadro histórico acima delineado foi a mola que impulsionou os médicos na seara da assistência à infância pobre e abandonada do Brasil. Acreditava-se que a negligência do governo no tocante à questão da infância acarretaria no agravamento dos problemas sociais e, conseqüentemente, o futuro da nação estaria ameaçado.

Uma releitura das correntes eugenista e higienista estimulou a medicina brasileira no processo de eleição da infância como problema socialmente perigoso à manutenção da

¹⁶ *Idem*, p. 114.

¹⁷ ABREU; MARTINEZ, *op. cit.*, p. 24.

¹⁸ Sobre as transformações nas concepções do mundo do trabalho no pós-abolição ver MATTOS, Hebe. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no sudeste escravista, Brasil século XIX*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

estabilidade socioeconômica. A adaptação do pensamento europeu para viabilizar a aplicação do higienismo nas terras tropicais se deu a partir da eleição da doença em detrimento da degeneração racial como o problema do povo brasileiro. Assim sendo,

os médicos brasileiros, dispostos a não perder as esperanças em relação à reabilitação do brasileiro, elegeram como alvo a doença, ou seja, há uma possibilidade de reabilitação, na medida em que a doença simboliza a transitoriedade, ao contrário da degeneração racial, que significa condenação perpétua ao atraso.¹⁹

Ao apontar a doença como entrave ao desenvolvimento do povo brasileiro, a intelectualidade médica assumiu que os problemas sociais existentes no país eram transitórios, frutos do descaso mútuo da medicina, que até então não havia direcionado seu olhar para esse segmento, e do Estado, ausente na consolidação de políticas de tratamento e cura dos grupos doentes. Era a constatação de que não existia uma sintonia entre estas duas esferas: a medicina não intervia por falta de recursos financeiros e o Estado não atuava pela falta de conhecimento.

Diante das circunstâncias ilustradas, a medicina se apressou em promover modelos ideológicos e institucionais de assistência à infância no começo do século XX, liderados pela figura do médico higienista Dr. Arthur Moncorvo Filho. A criança pobre e abandonada foi eleita prioridade nas investidas dele e outros higienistas na medida em que percebiam serem os pequenos a força de trabalho futuramente submetida à disciplina das classes abastadas; desejo de preservar a nação e assentá-la na modernidade; promoção da identidade nacional e

¹⁹ SILVEIRA, Eder. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-riograndense nas primeiras décadas do século XX*. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo, 2005, p. 159.

brasilidade e, por fim, estabelecer uma nova consciência nacional a partir da infância²⁰ – que seria moldada, dentre outros, pelas determinações da medicina.

A fala do higienista Ferreira de Magalhães também ilustra outros motivos que levaram Moncorvo Filho a ver na infância pobre e abandonada o alvo de atuação da medicina em parceria com o governo.

O problema da criança é o máximo problema do Estado. Ao recolher uma criança de rua, não é ele quem se protege, são pessoas honestas que defendemos. [...] Quando tentamos chamar ou fazer voltar à saúde física ou moral seres decadentes e fracos, é a própria sociedade que defendemos contra injúria. [...] A proteção dos meninos infelizes é a proteção dos nossos filhos.²¹

Visando a solução desse emaranhado de futuros problemas que se engajou Moncorvo Filho e uma legião de médicos higienistas. Logo no início do século XX o médico criou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, na cidade do Rio de Janeiro e, em 1921, outras 17 instituições educativas e assistencialistas à infância já estavam espalhadas pelo território nacional. Dentre outros objetivos, Moncorvo Filho buscava inspecionar e regular as amas de leite (visto que a amamentação, apesar de importante para o bem-estar do bebê, poderia ser uma prática perigosa a depender da saúde da ama), estudar as condições de vida das crianças pobres e providenciar proteção contra abusos e negligências.

Este último ponto merece atenção especial uma vez que os pareceres médicos contemporâneos ao próprio Moncorvo Filho já alertavam para a influência do ambiente no comportamento da criança. Para Leonídio Ribeiro, médico higienista, era “na primeira

20 CAMARA, Sônia. “Sementeira do amanhã: o Primeiro Congresso brasileiro de proteção à infância e sua perspectiva educativa e regenerada da criança”. Disponível em: <<http://www2.faced.ufu.br/columbeo6/anais/arquivos/66SoniaCamara.pdf>>. Acesso em 22 set. 2016.

21 Fala extraída de WADSWORTH, James. “Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil”. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999.

infância, ou na puberdade, que se revelam as primeiras tendências para as atitudes antissociais, que se concretizam e se agravam progressivamente, sob a influência geral do ambiente”.²²

À instalação dos institutos de proteção à infância também objetivava seguir-se a fundação de hospitais para menores carentes (a doença havia sido escolhida no lugar da degeneração racial, portanto merecia atenção redobrada por parte da medicina), campanhas de vacinação e o estabelecimento da cooperação federal, estadual e municipal no apoio a todas as iniciativas que pudessem incentivar a proteção à infância a nível nacional.²³

As investidas de Moncorvo Filho, entretanto, esbarravam constantemente na falta de investimentos financeiros do poder público brasileiro. Além da apatia do governo federal no que tange o fornecimento de subsídios, ainda havia o total descompromisso em estabelecer um programa de governo direcionado à infância pobre e abandonada.

A Moncorvo Filho e seus seguidores restaram fundar, em 1919, o Departamento da Criança a fim de promover estudos científicos direcionados à maternidade e à infância brasileira. A intenção maior destes higienistas era fomentar a assistência de modo homogêneo nos quatro cantos do Brasil contando para isso com a catalogação das instituições oficiais e privadas de assistência à infância, coleta de dados estatísticos e demográficos, realização congressos (incluindo aqui o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância) e palestras pedagógicas com debates sobre os efeitos negativos do alcoolismo, tuberculose, sífilis e do abandono moral e material das crianças.

Apesar das iniciativas consolidadas por Moncorvo Filho, não podemos deixar escapar o eixo norteador de todos estes empreendimentos: a preocupação com o futuro da nação. Departamentos, Institutos, Museu da Criança... tais projetos passavam longe de uma preocupação desinteressada pela saúde e bem estar das mães e crianças pobres e abandonadas. Diante da incapacidade dos médicos higienistas em prestar assistência a grupos populares de uma nação de dimensões continentais sem contar com os recursos públicos, o Estado passou a

²² RIBEIRO, Leonídio *apud* CORREA, Mariza. *As ilusões da liberdade: A escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 1998, p. 239.

²³ WADSWORTH, *op. cit.*, p. 4.

ser cobrado mais diretamente pela crise social pela qual atravessava o país em meados da década de 1920.

Estamos falando de conflitos sociais que eclodiram nos maiores centros urbanos, especialmente São Paulo, onde o clamor político dos imigrantes pode ser sentido com mais veemência. Edson Passetti destacou a influência decisiva dos imigrantes italianos e espanhóis para a alteração do quadro social brasileiro,

chamando atenção para o descaso governamental ante os direitos dos homens e dos trabalhadores e, por conseguinte, das crianças no Brasil. [...] Num país com tradição escravocrata, as críticas à situação de vida das crianças (sem escola, com trabalho não regulamentado e regulamentos desrespeitados, habitando em condições desumanas) abriram frentes para reivindicações políticas de direitos e contestação às desigualdades.²⁴

Após reivindicações diversas, como greves gerais e publicações em jornais anarquistas sobre as condições precárias de vida não só dos imigrantes como da população trabalhadora brasileira, o governo federal sinalizou, pela primeira vez em 1920, favorável à criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Dentre outras atribuições, caberia a este órgão criar serviços especializados de saúde, como higiene infantil, endemias rurais, tuberculose e doenças venéreas. Para satisfazer os objetivos do nosso trabalho, interessa saber que dentro no DNSP foi criada uma inspetoria de Higiene Infantil²⁵ aprovada somente em 13 de dezembro de 1923, sob a vigência do decreto nº 16.300.

Neste documento de 1923, cujo fundamento primordial era aprovar o regulamento do DNSP, alguns artigos versaram sobre os serviços de higiene infantil não só no Distrito Federal como também nos outros estados, todos em acordo prévio com a União. O inciso 1º do artigo 317 informa acerca das demandas cuja responsabilidade recaía sobre a Inspetoria de Higiene Infantil: “cabera à mesma inspetoria promover iniciativas e orientar providências que

24 PASSETTI, Edson. “O Menor no Brasil Republicano”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo. Contexto, 2000, pp. 350-354.

25 BRASIL. *Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920*. Disponível em <www.camara.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

tanto no Distrito Federal quanto em outras regiões do país, atendam aos interesses da vida e da saúde das primeiras idades”.²⁶

Competiria também a este órgão fiscalizar, assistir, regulamentar, examinar, inspecionar, orientar, propagandear e direcionar todo e qualquer exercício em território nacional referente à higiene das crianças, notadamente da criança pobre, uma vez que os discursos médicos atribuíam às famílias pobres a negligência no tratamento de seus filhos, desde o pré-natal até a amamentação, alimentação e vestuário das crianças.

Embora a Bahia não tenha sido o destino dos imigrantes europeus, afinal de contas o perfil político-econômico deste estado declinou consideravelmente na transição para a República,²⁷ é sabido que as conquistas obtidas nos movimentos anarquistas, incluindo aqui a criação do DNSP, bem como a Inspetoria de Higiene Infantil, alcançaram esse Estado. Desde 12 de outubro de 1923 uma dessas inspetorias funcionava em território baiano, pretendendo prestar serviços oficiais regulamentados pelo decreto n° 16.300 em parceria a uma associação particular, fundada em junho daquele mesmo ano: a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil (LBCMI).²⁸

A fundação da associação privada LBCMI, cuja presidência estava aos cuidados do Dr. Martagão Gesteira, aconteceu numa conjuntura de debates sobre a importância da infância pobre e abandonada no desenvolvimento da nação brasileira. Segundo seus idealizadores, para que o Brasil pudesse caminhar nos trilhos do progresso, seria fundamental eliminar uma das maiores preocupações dos médicos higienistas desse período: o alto índice de crianças mortas com menos de um ano de idade. Os dados estatísticos abaixo foram

²⁶ BRASIL. *Decreto n° 16.300, de 13 de dezembro de 1923*. Disponível em <www.camara.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

²⁷ Para maior detalhamento dessa conjuntura de transição política e econômica na Bahia Republicana, ver LEITE, Rinaldo C. N. *A rainha destronada: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas*. 2006. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

²⁸ APEB, Relatório do Serviço de Higiene Infantil da Bahia. Apresentado ao 4^o Congresso Americano da Criança pelo Dr. Martagão Gesteira, 1924, p.1.

decisivos para que essa instituição privada baiana se consolidasse no propósito de “luctar contra o obtuário infantil da Bahia”.²⁹

Tabela I. Natalidade e Mortalidade Infantil na Bahia entre 1904 e 1918.

Ano	Nascimentos	Falecimentos com menos de um ano
1904	2.337	975
1905	2.475	857
1906	2.519	1.005
1907	3.783	1.086
1908	2.976	1.093
1909	3.246	1.127
1910	3.298	1.195
1911	4.006	1.170
1912	3.873	1.137
1913	3.899	1.260
1914	3.828	1.240
1915	4.653	1.060
1916	4.489	1.005
1917	4.368	1.078
1918	3.817	1.140
Total	53.567	16.428

Dados do Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB), Anexos do Relatório do Serviço de Higiene Infantil da Bahia. Apresentado ao 4^a Congresso Americano da Criança pelo Dr. Martagão Gesteira, 1924.

Martagão Gesteira apresentou essas estatísticas no intuito de alegar que, muito embora as entidades privadas exercessem uma função ímpar na sociedade baiana, sem o amparo oficial essa conjuntura dificilmente seria revertida. Mesmo diante da constatação de uma hecatombe infantil baiana, o renomado pediatra ainda assim não projetaria uma instituição nos moldes da LBCMI sem subsídios do governo, pois

[...] receava para a obra que viéssemos a fundar um destino análogo ao que ter (sic) entre nós, com raras exceções, as instituições phylantropicas que, desajudadas de qualquer amparo oficial, somente da iniciativa particular pretendem viver: medram por vezes, raramente prosperam, quase sempre se

²⁹ *Idem*, p.1.

mobilizam em obras falhas e incompletas, quando não perecem logo, ao esfriarem os entusiasmos do primeiro momento.³⁰

O discurso do médico deixou evidenciado que sem o auxílio do poder público dificilmente uma iniciativa filantrópica passaria dos empolgantes meses iniciais. Apesar de bastante pessimista, sua fala encontrou respaldo na trajetória assistencialista da infância baiana. Citemos, por exemplo, a instituição assistencialista cristã da cidade de Feira de Santana, o Asilo Nossa Senhora de Lourdes (ANSL). Fundado em 1879, logo que se viu diante da presença de centenas de famílias que batiam às portas da instituição cotidianamente, não tardou em solicitar do poder público um subsídio necessário à construção de um espaço próprio que pudesse abrigar um número maior de órfãos – consolidado apenas na década de 1930. Afora este pedido de grandes proporções, outros “menores” foram feitos à intendência municipal dessa cidade, como a doação de uma cota fixa presente nos Balancetes Anuais da Prefeitura de Feira de Santana.

As hesitações do Dr. Gesteira recuaram quando os serviços atribuídos pelo DNSP na Bahia foram confiados à sua pessoa somados a uma verba federal destinada à consolidação dos projetos da LBCMI. No relatório apresentado durante as convenções do 4º Congresso Americano da Criança, o pediatra sentiu-se envaidecido ao apontar o êxito do assistencialismo à infância pobre e abandonada da Bahia, uma vez que a liga por ele presidida já contava com 764 sócios em menos de um ano de funcionamento.

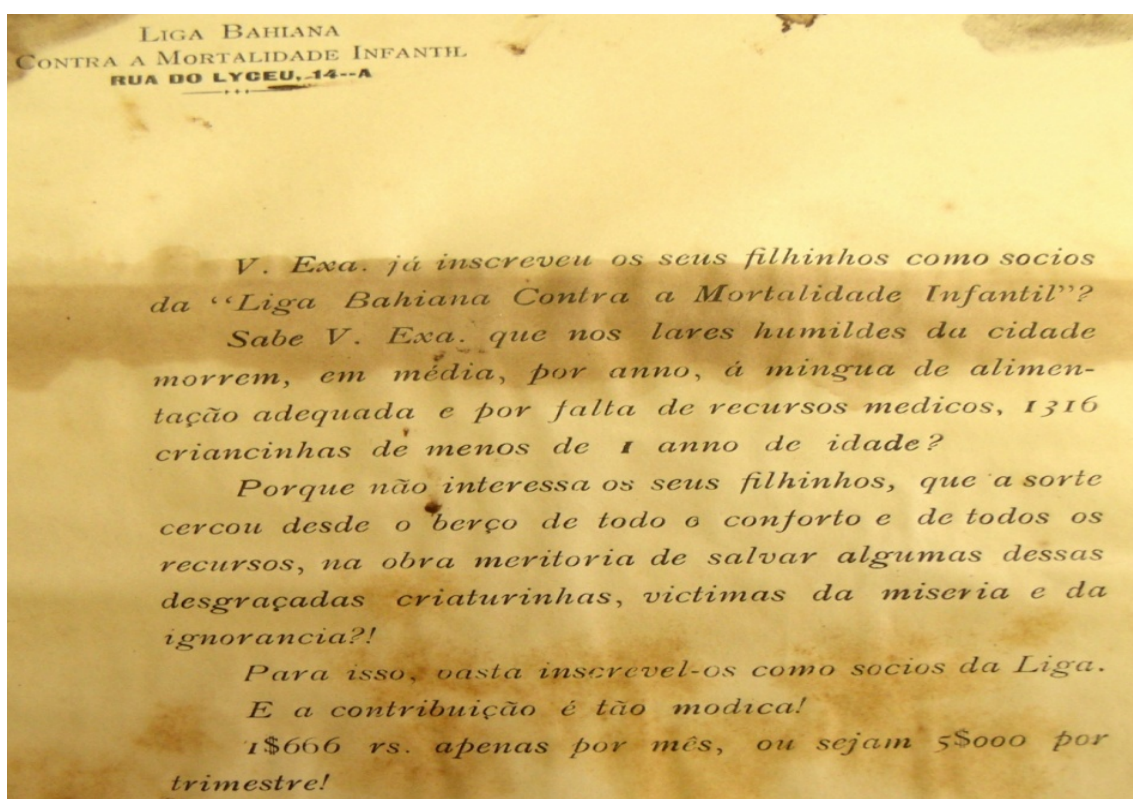
A LBCMI, em parceria com o DNSP, sessão Higiene Infantil, funcionaria da seguinte maneira: famílias abastadas da sociedade baiana inscrever-se-iam como sócios do projeto e doariam cerca de 1\$666 réis mensais para que inspeções regulares fossem feitas nas habitações mais humildes do estado afim de recuperar a saúde das crianças. Alegavam os médicos da Liga que 40% das mortes infantis com menos de um ano poderiam ser facilmente evitadas com o simples exercício de práticas higiênicas. Devido à falta de conhecimento dos métodos de puericultura por parte dessas famílias empobrecidas, bem como o estado de

³⁰ *Idem*, p.2.

abandono material em que viviam, as orientações necessárias à recuperação da saúde física dos denominados futuros cidadãos úteis à nação brasileira precisariam ser fornecidas individualmente, num processo longo de visitas domiciliares.

Para atrair mais sócios, a LBCMI veiculava cartazes e panfletos com conteúdos em diferentes formatos, mas todos gravitando em torno da mesma perspectiva da salvação dos pobres para beneficiamento futuro da nação.

Imagem 1. Panfleto para divulgação dos propósitos da LBCMI.



Fonte: APEB, Departamento de Saúde - Serviço de Higiene Infantil (Anexos), 1924.

Vejam: a salvação das crianças pobres se efetivaria por meio da contribuição das famílias ricas, dotadas de sabedoria o suficiente para entender que a assistência à infância pobre e abandonada da Bahia era apenas um dos mecanismos que as classes abastadas possuíam para assegurar a estabilidade social e econômica da sua região. Ajudando as crianças pobres, doentes, frutos da ignorância, as crianças ricas estariam salvas.

Uma ficha coligida das documentações do Arquivo Público do Estado da Bahia deixa transparecer a atitude da Inspeção Infantil, bem como dos médicos e enfermeiros da LBCMI, em ultrapassar as diretrizes médicas no diagnóstico da suposta enfermidade da criança, lançando mão de anamneses sociais como recurso para identificar a genealogia dos males que acometiam determinada criança.

Imagem 2. Ficha padrão do DNSP para diagnóstico da higiene infantil.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA — Inspeção de Higiene Infantil

Ficha n. _____

Nome _____ Idade _____ Cór _____ Sexo _____

Residencia _____ T. Cat. 27.234

Habitação

Particular _____
 Colectiva _____
 Quantos adultos e crianças no quarto do lactente e nos outros _____

Quantas horas por dia _____
 Quanto ganha _____
 Aluguel da casa _____
 Numero de filhos vivos _____
 Mortos _____ Quando e como _____
 Abortos _____ Quando _____
 Que doentes cohabitam com as crianças e o lactente _____

Historia da familia

Nome do pae _____
 Naturalidade _____
 Idade _____ Profissão _____
 Onde trabalha _____

Quando ganha _____
 Nome da mãe _____
 Naturalidade _____
 Idade _____ Profissão _____
 Onde trabalha _____

Historia do lactente

Quando nasceu _____
 Onde _____
 Legitimo _____
 Condições do parto _____
 Assistido por _____
 Morte apparente _____ Ictericia _____
 Peso ao nascer _____
 Doenças posteriores _____

Estado actual

Natureza e methodo da alimentação _____
 Primeiros dentes em _____
 Ereção da cabeça _____
 Riso _____ Prehensão _____
 Marcha _____ Fontanelia _____

Data do exame _____
 Peso _____ Estatura _____
 Perimetro thoracico _____
 Intra dermo reacção _____
 Suspeita de syphilis _____
 Exame geral _____

Regimen e tratamento aconselhados

Alimentação até agora: _____
 Seio? _____ Quanto tempo? _____
 Mamadeira? _____
 Mixta? _____
 Porque não amamenta? _____

Medico _____
 Enfermeira _____

LIGA BAHIANA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL

Fonte: APEB, Departamento de Saúde - Serviço de Higiene Infantil (Anexos), 1924.

Dividido em cinco pequenos grupos, Habitação, História da Família, História do Lactente, Estado Atual e Regime e tratamento aconselhados, a ficha do DNSP ia além dos problemas ligados à saúde biológica da criança, alcançando as ligações dos pais e do ambiente geográfico para justificar os futuros danos morais da criança – afinal de contas, segundo os discursos analisados anteriormente, se havia um primeiro culpado da situação na qual se

encontrava a infância pobre e abandonada no Brasil, eram os pais dos pequenos que, por viverem ociosos e corrompidos pela sua ignorância, não dispensavam os cuidados necessários à salvação destas almas.

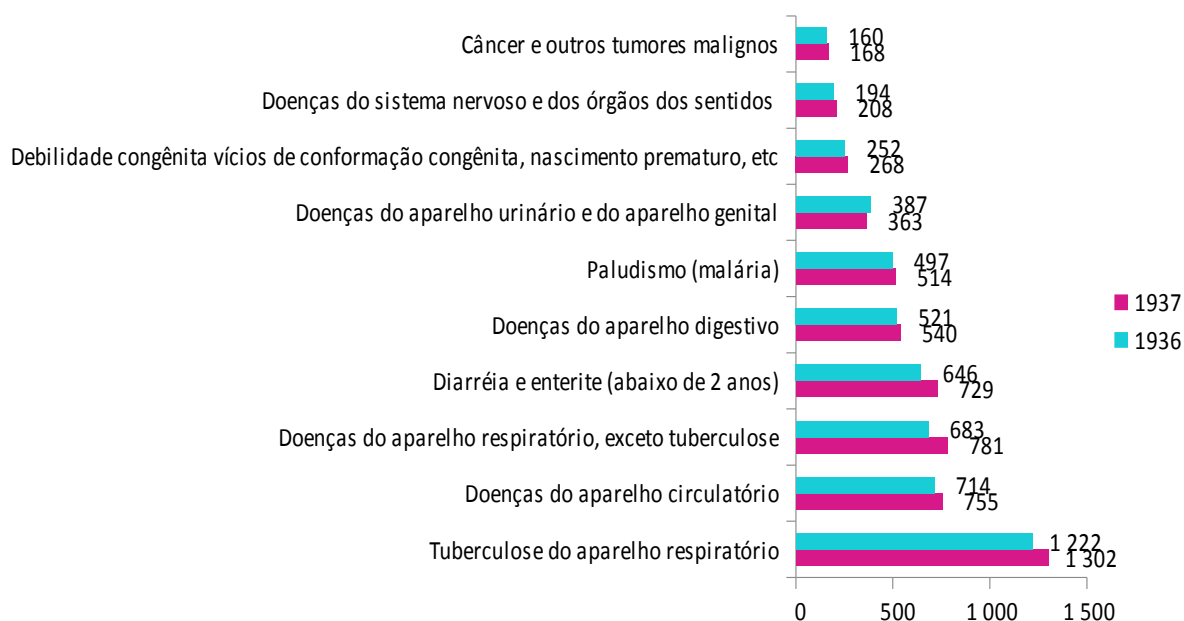
Apesar das palestras em congressos, fichas, cartazes e panfletos veiculados em favor da ação do DNSP e da Inspetoria de Higiene Infantil (IHI) na Bahia, esta funcionou muito precariamente até sua extinção, em 1934, devido ao não repasse de recursos públicos, tendo sido substituída pela Diretoria de Proteção à Maternidade e Infância, já sob os auspícios do governo varguista.³¹

As poucas documentações do IBGE referente à mortalidade infantil na Bahia não nos permitiram fazer um balanço quantitativo que apontasse para as limitações da LBCMI no combate à mortalidade infantil, principalmente no que diz respeito às doenças do aparelho digestivo – apontadas pelos médicos como evitáveis a partir da adoção de medidas básicas de higiene. No entanto, em meio a tantas outras fontes estatísticas, encontramos duas responsáveis pela descrição das causas de mortes e do número de óbitos da capital baiana nos anos de 1936 e 1937. Por mais que as crianças estivessem hipoteticamente incluídas nestes dados estatísticos do IBGE, seria necessário demonstrar isoladamente que as mortes infantis aumentavam e, além dessa constatação, para assombro dos médicos higienistas do início do século XX, que as doenças do aparelho digestivo e intestinal ainda eram responsáveis pelas mortes de crianças na capital baiana.

Vejamos no gráfico abaixo que o item correspondente a diarreia e enterite (inflamação na mucosa do intestino) distingue-se dos demais por identificar a faixa etária dos sujeitos mortos por tal moléstia. Aqui encontramos o elemento de destaque imprescindível às nossas conclusões.

³¹ BRASIL. *Decreto nº 24.278, de 22 de maio de 1934*. Disponível em <www.camara.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

Gráfico 1. Causa de morte e número de óbitos em Salvador entre 1936 e 1937.



Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Situação demográfica: Movimento da população, movimento do registro civil. Óbitos registrados nos municípios das capitais dos estados, segundo os dados do serviço federal de bioestatística – 1936/1937.

A despeito do gráfico fazer alusão às mortes ocorridas na capital baiana não seria exagero apontar as desordens estomacais e intestinais, motivadas pela fome e desnutrição, como as principais responsáveis pela mortalidade infantil na Bahia num geral. Como vimos o Dr. Martagão Gesteira já havia informado nos idos de 1924 que a falta de uma alimentação adequada aliada à ausência de higiene e a irregularidade nas consultas médicas contribuía para a ocorrência de desordens estomacais, elevando o número de crianças que morriam com menos de um ano de idade.

Se por um lado não podemos afirmar precisamente quantas crianças com menos de dois de idade morreram vítimas das doenças do aparelho respiratório, os dados do IBGE apontaram com um número exato as crianças que morreram em decorrência da diarreia e enterite. Em 1936, 646 certidões de óbito atestaram os desequilíbrios digestivos como causa de morte de crianças com menos de dois anos de idade. Como não contamos com uma lacuna que compreende os anos de 1919 (ver tabela 1) e 1935, era de se esperar que o ano seguinte evidenciasse um decréscimo na mortalidade infantil – tendo em vista os projetos nacionais

direcionados ao amparo da infância pobre e abandonada. No entanto, fomos surpreendidos não somente com uma elevação direta no número de crianças mortas devido à diarreia e enterite (729 no ano de 1937) como também de forma indireta através do aumento do número de óbitos, com exceção das doenças do aparelho urinário e genital, em todas as demais causas de mortes notificadas nas estatísticas do IBGE.

Antes mesmo que o governo brasileiro inserisse a questão social nos problemas do Estado, fosse elaborando uma constituição que abarcasse os grupos socialmente abandonados (Constituição de 1934 e 1937) ou articulando a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (1930), o Direito já demonstrava ter sido alvo da influência dos ditames higienistas veiculados pelo Dr. Moncorvo Filho.

Em 1923, o Decreto nº 16.272 aprovou o regulamento que versava sobre a “assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes”.³² Este foi um momento ímpar na História do Direito do Brasil, uma vez que era o pontapé inicial da presença da questão da infância abandonada como problema social do Estado no universo das leis, portarias, constituições e decretos em voga neste país.

Os cinco capítulos principais presentes no decreto de 1923 separavam os menores em cinco categorias pouco definidas: 1- os abandonados; 2 – os vadios; 3 – os mendigos; 4 – os libertinos; 5 – os delinquentes. Veremos que a pouca clareza na definição das categorias se dava pela complexidade da questão da infância abandonada no Brasil. Os abandonados eram assim definidos se pertencessem a uma das categorias que se seguem: desprovidos de habitação, meios de subsistência, situação de orfandade, maltratados fisicamente, vivessem em companhia de pessoas de costumes condenáveis ou ainda que fossem encontrados em estado de vadiagem, mendicidade ou libertinagem. Definições muito amplas para um único conceito. A princípio interessa-nos entender que nem todos os abandonados eram vadios, mendigos ou libertinos, mas que todos estes facilmente se encaixariam na definição de abandonados.

32 BRASIL. *Decreto nº 16.272 de 20 de dezembro de 1923*. Disponível em <www.senado.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

Já os vadios, segundo o mesmo decreto, encontravam-se nessa situação ou por livre e espontânea vontade, dependendo somente da sua ação para regressarem aos seus lares, ou por estarem nas ruas sobrevivendo de maneira imoral – no cenário que vem sendo traçado neste estudo, qualquer forma de sustento que não estivesse pautada na lógica do trabalho formal, disciplinador e ordenador estaria fadado à imoralidade.

Os mendigos, por sua vez, eram aqueles que se utilizavam dos espaços urbanos para pedirem donativos para si e/ou outrem, podendo incluir pai ou mãe. Logo, por não possuírem os meios de subsistência necessários à sua sobrevivência, podemos incluí-los na categoria de abandonados juntamente com os vadios - que para além de viverem em companhia de pessoas de costumes tidos como reprováveis, eram eles mesmos os próprios condenados. Aqui também podemos inserir os libertinos, definidos enquanto promotores da desordem social através da prática sexual e de obscenidades.

Por fim, os delinquentes, autores ou cúmplices de crime qualificado ou contravenção, a depender de sua idade, seriam internados em asilos e institutos de reforma ou presos em colônias correcionais. Interessa aqui ressaltar a importância dos pais ou responsáveis na culpa pela situação de delinquência do menor. Caso fosse provada a imparcialidade dos progenitores, seriam eles próprios os regeneradores da criança condenada.

Das cinco categorias aqui descritas, apenas a “dos delinquentes” parece não se confundir com as demais, talvez por isso mesmo tenha recebido atenção especial em um capítulo exclusivo.³³ Todas as demais, vadios, libertinos e mendigos poderiam ser entendidos como abandonados de modo geral. O grande dilema do governo brasileiro ainda era buscar um fator externo como causa dos problemas do abandono das crianças pobres no país, no intuito de expurgar a culpabilidade do estado das questões sociais. Nesse sentido, o Decreto nº 16.272 buscou nas famílias pobres o respaldo que lhes faltava, assemelhando-se aos resultados obtidos pelos estudos higienistas e eugenistas do início do século XX.

33 Capítulo V, “dos menores delinquentes”, composto de 12 artigos. Ver em Decreto nº 16.272, *op. cit.*

Podemos constatar essa semelhança no artigo 41 do decreto em questão. Ao ser criado o cargo de juiz de menores, cuja função era assistir, proteger, defender, processar e julgar menores delinquentes, caberia a um corpo de profissionais a responsabilidade de amparar legalmente e medicinalmente esses menores em dificuldades. Sim, a medicina psiquiátrica estava presente neste momento e caberia ao médico responsável, dentre outras atribuições, “fazer às pessoas das famílias dos menores as visitas médicas necessárias para a investigação dos antecedentes hereditários e pessoas destes”.³⁴

Os saberes médico-higienistas veiculados desde a época de Leonídio Ribeiro e Moncorvo Filho ainda se faziam presentes no decreto aqui descrito. Os pais, responsáveis e tutores dos menores ainda eram vistos como os responsáveis pela construção de um ambiente hostil e altamente perigoso para a formação de tendências comportamentais degeneradas, incompatíveis com o ideal de nação projetado para o Brasil.

Quatro anos mais tarde, em 1927, o governo brasileiro consolidou o decreto de 1923, criando assim a Lei de Assistência aos Menores, também conhecido como Código Mello Mattos ou Código de Menores. Nesse novo conjunto de leis é perceptível a ampliação da questão do abandono para as crianças classificadas como de primeira idade, os infantes expostos (até os sete anos de idade) e os já conhecidos menores (quase sempre vistos, pejorativamente, como vadios e delinquentes).

Uma das características deste Código de 1927 foi a determinação da suspensão da Roda dos Expostos como mecanismo de recolhimento de crianças abandonadas. Aqui mais uma vez podemos perceber a influência da Medicina nos tratados de Direito em voga no Brasil. Foram os médicos higienistas, segundo Maria Marcílio, que

horrorizados com os altíssimos níveis de mortalidade reinantes dentro das casas de expostos [...] começaram uma forte campanha para a abolição da roda dos expostos. Vidas úteis estavam sendo perdidas para o Estado. Mas o movimento insere-se também na onda de melhoria da raça humana, levantada com base nas teorias evolucionistas, pelos eugenistas.³⁵

³⁴ Art. 41º, *idem*.

³⁵ MARCÍLIO, *op. cit.*, p. 68.

Buscando criar uma sintonia com os países já assentados na lógica da ordem e progresso, que já haviam condenado a roda dos expostos por considerarem-na contrária aos interesses do Estado, os grupos dominantes brasileiros também passam a condenar a roda pela sua ineficiência na promoção da vida e saúde das crianças que por ela passavam. Ao desejarem disponibilizar neste país um contingente de trabalhadores sadios e submissos, o saber médico entendeu que a melhoria do povo brasileiro se daria num longo processo, iniciando-se desde tenra idade nas crianças socialmente doentes.

Influenciadas pelas diretrizes médicas e jurídicas em voga no Brasil republicano, além é claro da importância atribuída aos conjuntos de leis internacionais que versavam sobre a assistência à infância pobre e abandonada como mola propulsora do progresso de uma nação, as Constituições Brasileiras de 1934 e 1937 foram inovadoras ao assegurarem, ao menos no plano ideológico, o amparo, o socorro, o estímulo e a proteção das mães, crianças e adolescentes pobres e abandonados do Brasil. Vejamos, a seguir, como o governo varguista promoveu o “avanço” na questão social em favor do desenvolvimento econômico da nação brasileira.

1.2 Getúlio Vargas e a infância como problema social do Estado.

A Constituição de 1891, a primeira da nossa era republicana, negava por todas as vias que a questão social estivesse atrelada aos problemas socioeconômicos da nação. Pelo contrário, seus idealizadores afirmavam que a situação de abandono na qual milhares de crianças se encontravam era fruto de problemas higiênicos e desvios morais – que seriam solucionados com a ação educacional e uma jornada de saúde coletiva.

Durante todo o período histórico que compreende essa primeira constituição até aquela promulgada em 1934, inúmeras articulações foram realizadas no intuito do Estado assumir a infância enquanto um problema social de sua alçada. A Medicina, o Direito e o desejo de assentar o Brasil no mesmo caminho dos países desenvolvidos contribuiu decisivamente para que o panorama fosse desenhado da maneira como apresentaremos a seguir.

Segundo o artigo 138:

Incube a União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

- a) Assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;
- b) Estimular a educação eugênica;
- c) Amparar a maternidade e a infância;
- d) Socorrer as famílias de prole numerosa;
- e) Proteger a juventude contra toda a exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- f) Adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a transmissão das doenças transmissíveis;
- g) Cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.³⁶

Observando atentamente a letra da lei percebemos que o cuidado com a infância pobre e desvalida perpassava pelo trato com a figura maternal. As futuras mães teriam uma atenção especial nas leis varguistas, afinal de contas o ventre seria a incubadora dos futuros trabalhadores do país, sujeitos responsáveis pelo equilíbrio da economia nacional. Por isso, o desejo de assegurar o controle sobre o futuro das crianças pobres brasileiras iniciar-se-ia ainda no útero das mães dessas criaturinhas, com médicos e enfermeiros orientando as mulheres nos exames pré-natais, indicando uma alimentação saudável e descanso antes do parto afim de não

³⁶ BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de julho de 1934*. Disponível em <www.senado.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

comprometer a saúde da criança. A imagem abaixo, apesar de não estar datada, ilustra o anseio em intervir na maternidade por parte das iniciativas particulares e públicas no século XX.

Imagem 3. Cartaz para divulgação dos cuidados com a maternidade.



Legenda da imagem: “Repousai quarenta dias antes do parto se quereis ter filhos fortes.” Fonte: APEB, Departamento de Saúde, sem data.

Proteger, adotar medidas legislativas, recolher das ruas, estimular a educação eugênica que livraria essas crianças desde tenra idade das doenças morais supostamente adquiridas em ambientes “condenáveis”, por fim, promover serviços que dessem conta de anular a influência negativa do abandono moral, físico e social na vida destas criaturinhas. Essas seriam as obrigações do governo tanto nas esferas municipais, estaduais e federais. Caso já existissem instituições privadas que direcionassem seu foco para o assistencialismo à infância abandonada ou outra categoria de desvalidos sociais (mendigos, psicopatas, morféticos, cegos e surdo-mudos, etc.), caberia ao governo auxiliar na manutenção destas obras com o fornecimento de subsídios que seriam advindos de uma das três esferas governamentais acima descritas.

Vejamos como se deu o processo de subvenção destas instituições caritativas, filantrópicas ou governamentais na Bahia durante os seis primeiros anos do governo Vargas – este, por sinal, é o único período dentro do recorte temporal proposto neste trabalho que nos permite realizar uma análise quantitativa dos dados estatísticos disponíveis no IBGE.

Tabela 2. Número de instituições, segundo sua natureza *.

	1931	1932	1934	1935	1936
Particular não subvencionada	2	3	4	9	8
Particular subvencionada	12	10	11	10	9
Municipal não subvencionada	1	1	2	2	2
Municipal subvencionada	0	0	0	0	0
Estadual não subvencionada	2	1	3	3	3
Estadual subvencionada	0	0	0	0	0
Federal	0	0	0	0	0

* Os dados referentes ao ano de 1933 não estão disponíveis para esta categoria. Fonte: IBGE. *Anuário Estatístico do Brasil*. Asilos e Recolhimentos: Instituições segundo sua natureza, 1931-1936. Disponível em <www.ibge.com.br>. Acesso em 22 set. 2016.

Precisamos definir o conceito de subvenções. Neste caso, são auxílios financeiros concedidos ora por “órgãos federais, ora estaduais, ora municipais. Em alguns casos, procedem de dois dos governos ou dos três simultaneamente”.³⁷ A princípio, percebemos que a Bahia não possuía qualquer instituição de iniciativa Federal em nenhum período analisado. Isto não impediu, entretanto, que subvenções federais não tivessem sido distribuídas àquelas instituições. O mesmo se aplica às instituições Estaduais e Municipais subvencionadas: não foram contabilizados quaisquer estabelecimentos desta categoria sustentados a partir de financiamentos oriundos exclusivamente do poder público.

Se as iniciativas públicas de construir e manter uma instituição assistencialista com subsídios próprios não foram possíveis na Bahia, o mesmo não se pode afirmar em relação àquelas que eram criadas pela esfera privada mas financiadas pelo poder público e, vice-versa. É perceptível que as esferas governamentais da Bahia apoiavam as investidas caritativas/filantrópicas e observamos isto no tópico “particular subvencionada”: o projeto de construção

37 IBGE. *Anuário Estatístico do Brasil*. Asilos e Recolhimentos: Instituições segundo sua natureza, 1931-1936. Disponível em <www.ibge.com.br>. Acesso em 22 set. 2016.

da instituição ficaria a cargo dos filantropos ansiosos por status social enquanto que ao governo caberia os custos posteriores.

O maior interesse do poder público em apoiar as iniciativas privadas ao invés de erguer e sustentar exclusivamente as casas assistencialistas está evidente no item “municipal não subvencionada”: em todo o Estado da Bahia, até o ano de 1936, existiam apenas duas instituições deste tipo, enquanto que as “particulares subvencionadas” contam com nove delas. Uma observação mais e é possível constatar que com o passar dos anos, a sociedade civil engajava-se mais e mais na proposta de consolidar novos projetos e sustentar os antigos por sua própria conta, deixando entrever as limitações do governo baiano em assistir os grupos sociais desvalidos.

A quem serviam as instituições existentes na Bahia do período que compreende os anos de 1931 e 1936? Dentre todas as possibilidades de assistencialismo na sociedade baiana, os dados estatísticos demonstram que os esforços dispensados foram mais intensos quando direcionados a infância desvalida e desventurada da Bahia.

Tabela 3. Número de instituições, segundo os fins a que se destinam.

	1931	1932	1933	1934	1935	1936
Amparo aos psicopatas	1	0	0	1	1	1
Amparo aos morféticos	1	1	1	1	1	1
Amparo aos cegos e surdos	0	0	0	0	0	0
Amparo à mendicidade	3	3	3	5	6	5
Amparo às moças pobres	0	0	0	0	0	0
Amparo à infância	10	10	10	12	15	14
Regeneração Social	1	1	1	1	1	1
Inválidos da Pátria	0	0	0	0	0	0
Vida Contemplativa	1	0	0	0	0	0

Fonte: IBGE. *Anuário Estatístico do Brasil*. Asilos e Recolhimentos: Instituições segundo sua natureza, 1931-1936. Disponível em <www.ibge.com.br>. Acesso em 22 set. 2016.

Começamos pelo ano de 1931: a Bahia contava com 17 instituições assistencialistas, subvencionadas ou não por verbas federais, estaduais ou municipais, privadas ou públicas segundo sua natureza. Deste total, 10 destinaram-se exclusivamente ao amparo à infância

abandonada, o que percentualmente corresponde a mais de 58% do total. Ampliando para o cenário nacional, a Bahia encontrava-se em 6º lugar em número de instituições direcionadas, especificamente, ao recolhimento de menores abandonados, ficando atrás do Distrito Federal (41 estabelecimentos), São Paulo (39), Minas Gerais (24), Pernambuco (16) e Rio Grande do Sul (15). Veremos mais adiante que a posição ocupada pela Bahia no tocante ao número de instituições era desproporcional ao seu contingente populacional, o que nos faz crer na situação alarmante situação de desamparo em que viviam os sujeitos pobres deste estado.

Igualmente nos chama atenção a demasiada preocupação dos civis e dos governantes em torno da questão da infância neste período na Bahia. O segundo grupo mais assistido eram os mendigos, com apenas 3 instituições. O movimento foi bastante homogêneo em todo o país: neste mesmo ano, num total de 386 instituições assistencialistas, 183 destinaram-se ao amparo à infância, totalizando 47% e se consolidando com o maior percentual dentre os demais grupos sociais assistidos – corroborando com o processo histórico discutido desde o início desse estudo.

A quantidade de instituições direcionadas à infância se manteve regular nos anos de 1932 e 1933, ocorrendo apenas um decréscimo no que tange o amparo a outros dois grupos sociais (psicopatas e vida contemplativa). Em 1934, a Bahia ganhou mais cinco instituições assistencialistas se comparado aos anos precedentes: duas direcionadas à infância, outras duas voltadas à mendicidade e os psicopatas voltaram a ter uma instituição que lhes amparasse. Dos 20 estabelecimentos existentes na Bahia deste período, 60% destinaram-se ao amparo das crianças. Este percentual encontrou-se bastante acima da média nacional, uma vez que das 518 instituições assistencialistas existentes no Brasil em 1934, 236 delas, ou seja, pouco mais de 45%, se dedicaram ao “acolhimento” de meninos e meninas.

Em 1935, outro aumento nos dados baianos foi verificado: mais três instituições são criadas no Estado a fim de recolher crianças pobres e abandonadas, ao passo que apenas uma foi direcionada aos mendigos. O percentual de assistência à infância na Bahia aumenta de 60%, no ano anterior, para pouco mais de 62%. Enquanto isso, a média nacional declina de 45% para 44% motivada pela perda de quatro instituições no Brasil se comparado ao ano anterior (de 518 para 514). Por fim, o ano de 1936 teve um pequeno declínio em relação ao

número de instituições destinadas à infância e psicopatas (um a menos para cada), o que não implicaria num decréscimo no número de indivíduos assistidos.

As dez instituições destinadas ao amparo da infância na Bahia, em 1931, recolhiam nada menos que 631 crianças. Em relação ao Brasil, a Bahia encontrava-se em 4º lugar no número de crianças internadas, apesar da 6ª posição referente ao número de instituições destinadas ao recolhimento dos pequenos. Em todo o país, ainda no mesmo período, existiam 24.512 mil pessoas internadas em estabelecimentos assistencialistas, sendo que a maior porcentagem ainda permanecia com a infância (9.912 crianças internadas, o que corresponde a mais de 40%).

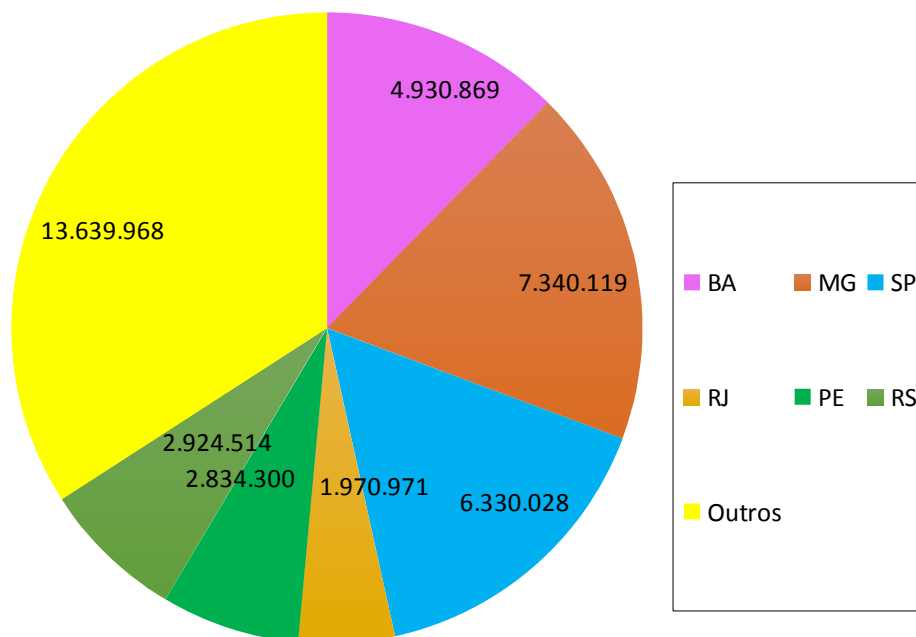
Os anos seguintes, 1932, 1933 e 1934 mantiveram-se estáveis, apesar das pequenas oscilações, mas o grande disparo quantitativo estaria reservado para os anos de 1935 e 1936. Infelizmente, as documentações analisadas não possuíam as estatísticas do ano de 1935 no que diz respeito ao número de pessoas internadas, porém sabemos pela tabela 2 que neste período havia três novas instituições de amparo a infância pobre e abandonada, o que certamente refletiu na significativa marca de 1.627 crianças recolhidas em 14 instituições no ano de 1936. Neste último ano, das 3.003 pessoas internadas, mais de 54% eram crianças, seguidas de longe pelo amparo aos mendigos (23%), psicopatas (17%), regeneração social (3%) e morféticos (1%).

Embora muito relevantes, os dados do IBGE não nos permitem enxergar, num primeiro instante, os limites da assistência à infância pobre e abandonada da Bahia - não só no período analisado nas tabelas anteriores, mas em todo o período que antecede a demarcação temporal aqui discutida - 1931 a 1936. A eficácia do projeto varguista em zelar pela saúde, desenvolvimento físico e mental das crianças recolhidas nas ruas baianas esbarrava, inicialmente, na desproporção quantitativa do número de habitantes deste estado e a quantidade de estabelecimentos públicos ou privados direcionados ao amparo à infância.

Vejam a seguir o gráfico que corresponde à média da população brasileira entre os 1931 a 1936. A escolha dos estados em destaque não se deu aleatoriamente: Minas Gerais, São Paulo, Bahia, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Rio de Janeiro eram, respectivamente, os estados mais populosos do Brasil neste período. Desejando não cansar o leitor em análises

exaustivas de dados populacionais anuais, optamos por extrair uma média equivalente à população dos estados mais populosos. O uso desta metodologia só foi possível devido à regularidade anual no crescimento/decrescimento populacional destas regiões.

Gráfico 2. Média populacional do Brasil por Estado entre 1931 e 1936.



Fonte: IBGE. *População brasileira por Estados, 1931 a 1936.*

A Bahia era o terceiro estado mais populoso do Brasil, com 4.930.869 milhões de habitantes, perdendo apenas para Minas Gerais e São Paulo. Até o senso de 1900, a Bahia rumava sempre à frente do estado paulista, quando esse a ultrapassou devido à migração de um contingente populacional que vinha de todo o país e mundo em busca dos atrativos econômicos ofertados naquelas terras. Mesmo decrescendo anualmente em seu percentual de habitantes, ainda assim a Bahia possuiu em média sempre um milhão de habitantes a mais que o quarto estado mais populoso, o Rio Grande do Sul (2.924.514 hab.).

Se os interesses em solucionar os problemas sociais de fato norteassem a elaboração de projetos assistencialistas públicos e privados, deveria existir uma correspondência entre o

montante populacional e as instituições de cada estado. Nesse caso, Minas Gerais, São Paulo e Bahia teriam mais estabelecimentos que Pernambuco, por exemplo, que possuía dois milhões de habitantes a menos que o estado baiano. A realidade, entretanto, não correspondeu às nossas estimativas. Em nenhum momento a Bahia ultrapassou Rio Grande do Sul e Pernambuco no que diz respeito ao número de instituições direcionadas ao amparo de crianças pobres e abandonadas. Com o Rio de Janeiro empatou durante os anos de 1931 a 1933, quando ambas possuíram 10 estabelecimentos voltados à infância. Nos anos subsequentes, 1934 a 1936, a Bahia abriu uma pequena vantagem que oscilava entre uma e três instituições a mais que o Estado carioca.³⁸

Tais disparidades deixam entrever o descompasso do amparo à infância abandonada baiana. Numa região notadamente marcada pela secular presença da mão de obra escravizada como força de trabalho, sofrida pelas experiências traumáticas de pré e pós-abolição,³⁹ não era de se estranhar que a situação de abandono de crianças noticiada aos montes pela imprensa soteropolitana⁴⁰ saltitasse semanalmente aos olhos dos leitores baianos. Afinal de contas, a Bahia se encontrava apenas na 6ª posição em instituições direcionadas à infância sendo ela mesma, teoricamente, a 3ª em demanda.

Não cabe neste trabalho elaborar uma análise conjuntural da efetivação do Estado Novo enquanto modelo político do Brasil. Tendo em vista que a historiografia nacional vem se debruçando há décadas sobre esta temática, interessa-nos somente analisar a Constituição Federal outorgada por Getúlio Vargas, em 1937 – que elegeu mais uma vez enquanto elemento salvador do “novo” Estado o “velho” problema da infância pobre e abandonada do Brasil.

Vejamos detalhadamente o artigo 127, que sintetizou as aspirações do governo brasileiro acerca da criança carente:

³⁸ *Idem.*

³⁹ FRAGA FILHO, Walter. *Encruzilhadas da liberdade: histórias de escravos e libertos na Bahia, 1870-1910*. Campinas: Ed. UNICAMP, 2006.

⁴⁰ Ver RODRIGUES, Andréa da Rocha. *A infância esquecida: Salvador 1900-1940*. Salvador: EDUFBA, 2003.

A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento.

O abandono moral, intelectual ou físico da infância e da juventude importará falta grave aos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de provê-las do conforto e dos cuidados indispensáveis à preservação física e moral.

Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole.⁴¹

O governo brasileiro demonstrava que a estruturação de uma raça forte, bem aos sabores da ideologia eugenista veiculada no século XIX, perpassaria pela organização mental e corporal das crianças. Tal constatação pode ser melhor elucidada quando vemos que ao Estado interessaria assegurar o provimento das condições físicas (curando as doenças, higienizando os corpos e alimentando adequadamente) e morais (afastando as influências degeneradas, fossem elas de ordem hereditária ou sociais) das crianças.

Ao consolidar estes dois pilares o Estado brasileiro deveria ter à sua disposição habitantes sadios que estariam naturalmente aptos para promover um aumento demográfico. Evidentemente que o surto populacional esperado pelo governo Vargas deveria servir para o crescimento e consolidação da economia nacional (mais mão de obra disponível para o trabalho resultando em um incremento econômico); e distribuição homogênea da população pelos quatro cantos da nação – o Brasil, neste período, apesar de ser um país populoso, era muito mal povoado, visto que os habitantes estavam concentrados nas proximidades do litoral.

⁴¹ BRASIL. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 10 de novembro de 1937*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em 22 set. 2016.

Caberia ao Estado assegurar de todas as formas o desenvolvimento harmônico da infância brasileira. As experiências fracassadas com o DNSP e, principalmente com o IHI (na Bahia em parceria com a LBCMI) deixaram transparecer que o sucesso do assistencialismo não lograria êxito sem o auxílio das iniciativas privadas - afinal de contas, o interesse público em “proteger” as crianças perpassava por esferas muito distantes da caridade e filantropia.

Percebendo que a influência privada seria capital para o sucesso da empreitada governamental, Vargas não tardou em assumir a deficiência do governo em “instalar uma rede eficiente de serviços de maternidade e amparo à infância, de útil e patriótica finalidade” em parceria com a iniciativa civil, pois “por mais que se faça, se não imprimirmos às nossas iniciativas o caráter de verdadeira campanha de cooperação nacional, veremos [...] os seus enormes benefícios retardados por longo tempo”.⁴²

Esta seria a conjuntura favorável para a criação do Departamento Nacional da Criança (DNCr), cujo decreto-lei data de 1940.⁴³ Tendo por finalidade fixar as bases de proteção à maternidade, à infância e à adolescência do país como um todo, competiria ao DNCr estimular a criação de instituições estaduais, municipais ou privadas direcionadas aos grupos sociais por ela assistidos e cooperar financeiramente com as instituições privadas já existentes no Brasil.

Uma filial do DNCr seria fundada na Bahia em 1942 com a criação da Divisão de Amparo à Maternidade, Infância e Adolescência (DAMIA), cujas finalidades estavam em sintonia com as aspirações dos médicos eugenistas e higienistas, bem como dos juristas responsáveis pela elaboração dos códigos voltados às crianças pobres e abandonadas. Assim sendo, caberia à DAMIA:

- a) Realizar inquéritos e estudos relativos aos problemas da maternidade, infância e adolescência;

42 VARGAS, Getúlio. Discurso pronunciado no Palácio da Guanabara, em comemoração do Natal a 24 de dezembro de 1939, sob o título “O bem-estar e a saúde das mães e das crianças”. Disponível em <www.biblioteca.presidencia.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

43 BRASIL. *Decreto-lei nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940*. Disponível em <www.camara.gov.br>. Acesso em 22 set. 2016.

- b) Divulgar noções elementares de puericultura;

- c) Estimular, orientar e fiscalizar, em todo o Estado as organizações estaduais, municipais e particulares destinadas à proteção da maternidade, infância e adolescência, com as mesmas cooperando;

- d) Encarregar-se da manutenção e desenvolvimento dos serviços oficiais de higiene pré-natal e da criança e, ainda, de assistência à maternidade e à infância;

- e) Cuidar do problema da reeducação e reajustamento dos menores, mantendo instituições especializadas que atendam ao mesmo.

- f) Trabalhar em estreita cooperação com os seguintes órgãos:
 - I – Departamento Nacional da Criança, no sentido de uniformizar, no Estado, a orientação técnica federal da proteção à maternidade, infância e adolescência [...];

 - II – Departamento de Educação [...];

 - III – Juízo de Menores [...];

 - IV – Conselho de Assistência Social [...];⁴⁴

É nítida a ligação existente entre os itens acima descritos e os saberes médicos e jurídicos divulgados nos primeiros anos do Brasil republicano. As iniciativas de estudar a infância, de divulgar os resultados obtidos com as pesquisas no intuito de promover “melhorias” tanto no aspecto físico quando mental das crianças, assim como o interesse das esferas públicas em colaborar financeiramente com as instituições privadas direcionadas à

⁴⁴ APEB. Departamento de Saúde. Decreto-lei que cria no Departamento de Saúde a Divisão de Amparo à maternidade, infância e adolescência. 1941/1942. Caixa 4034, maço 28.

garantia de um assistencialismo ampliado, irrestrito às entidades ligadas ao estado ou município, fez com que as crianças baianas pobres e abandonadas, juntamente com a maternidade adquirissem uma maior visibilidade no transcorrer do século XX.

