

*Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência  
à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*

*Poverty and philanthropy: Fernandes Figueira and  
children assistance in Rio de Janeiro (1900-1920)*

---

*Gisele Sanglard e Luiz Otávio Ferreira*

*A realidade que corresponde a esse conjunto moderno de imagens  
é aquilo que, a partir do século XVIII,  
viemos a chamar de questão social e que seria mais simples e melhor  
chamar de existência da pobreza.*

Hannah Arendt, 2011: 93

---

Gisele Sanglard é mestre pela Université de Friburg, mestre em História Social da Cultura pela PUC-Rio e doutora em História das Ciências da Saúde pela Fiocruz. É docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da COC/Fiocruz. (sanglard@fiocruz.br).

Luiz Otávio Ferreira é mestre em Sociologia e Antropologia pela UFRJ e doutor em História Social pela USP. É professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Educação da Faculdade de Educação da UERJ e pesquisador titular e docente do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz. (lotavio@fiocruz.br).

Artigo recebido em 27 de dezembro de 2013 e aprovado para publicação em 22 de abril de 2014.

Este artigo pretende analisar a ação do pediatra Antônio Fernandes Figueira (1863-1928) em prol da infância pobre. Para tanto, nos debruçaremos sobre sua atuação na Policlínica das Crianças da Santa Casa da Misericórdia carioca, aberta em 1909 na freguesia de São Cristóvão. A caracterização do público atendido nessa instituição será fundamental para entendermos a política de saúde pública voltada para a infância que o médico colocaria em prática a partir de 1920.

O processo de controle da esfera pública sobre a infância se intensificou na segunda metade do século XIX, com o surgimento das especialidades médicas e jurídicas (Marcílio, 2006; Rizzini, 2008; Câmara, 2010) voltadas para a infância, e sobretudo na virada para o século XX, com a associação do problema da infância à questão social. Eram duas as questões que animavam as discussões de médicos, higienistas, filantropos e poderes públicos sobre a infância: de um lado a delinquência infantil e, de outro, a mortalidade infantil – duas faces da mesma moeda.

A mortalidade infantil era um problema de saúde pública debatido internacionalmente (Birn, 2006) e colocava em risco o projeto de nação cuidadosamente construído pelas elites brasileiras na virada do século XIX para o século XX. Foi nesse cenário que a saúde da criança se tornou um dos grandes incômodos da sociedade carioca da Primeira República, congregando médicos e filantropos dispostos a minimizá-lo. Luiz Otávio Ferreira e Martha Freire (2011) ressaltam que a associação entre medicina e filantropia tornou-se a principal fonte de modelos institucionais e de motivações ideológicas para a formulação e a implantação de políticas públicas de assistência à infância. Entre os médicos envolvidos na luta contra a mortalidade infantil estava Antônio Fernandes Figueira, que em 1909 assumiu a direção da Policlínica das Crianças Pobres, construída pelo empresário e filantropo José Carlos Rodrigues e administrada pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, a mais importante instituição de assistência da capital da República.

Fernandes Figueira dedicou-se à saúde infantil, com ênfase no aleitamento materno, e seu público-alvo eram primordialmente as operárias e as crianças de até um ano de idade (Figueira, 1905, 1908 e 1919). Segundo Isabel dos Guimarães Sá, o aleitamento materno era defendido havia muito por médicos e moralistas, mas só se efetivaria no século XX (Sá, 2011). O fato é que paulatinamente a alimentação foi se tornando um problema de saúde pública, principalmente a partir da década de 1920, tendo como foco principal a escola e o operário (Rodrigues, 2011). Não à toa Fernandes Figueira assumiu em 1920 a Inspeção de Higiene Infantil no bojo da reforma sanitária levada a cabo por Carlos Chagas, uma das facetas do controle da esfera pública nas questões atinentes à infância.

Fernandes Figueira resumiu a atuação pública do problema da infância ao transformar suas ideias nas diretrizes da saúde pública. Mas no início do século XX a delimitação dos espaços público e privado na assistência ainda estava se constituindo, e a filantropia exerceu um papel importante na construção e manutenção de instituições de saúde.

### *Assistência e pobreza no Brasil da Primeira República*

A relação entre caridade, filantropia, assistência e pobreza no Brasil ganhou evidência com a emergência da chamada *questão social* – como se passou a denominar a preocupação com a pobreza urbana, em geral vinculada aos males da industrialização e no caso brasileiro vinculada também ao processo de abolição da escravatura. A preocupação com o pobre pautou as ações das sociedades ocidentais ao longo dos séculos, e foi se alterando concomitantemente à própria percepção da pobreza e sua transformação em *questão social*.

Ressalte-se que até o início do século XX assistência significava uma gama variada de ações que passavam pela parturiente, pela criança, pelo idoso e pelo doente. A profissionalização da atenção a cada um desses grupos foi um processo longo e deve ser entendido em suas especificidades e temporalidades.

De forma geral, a assistência foi uma das formas de suavizar a pobreza. A princípio organizada através das irmandades devocionais e/ou confrarias profissionais, caracterizou-se por uma solidariedade horizontal (entre iguais) e por separar o bom pobre – aquele afeito ao trabalho – do mau pobre.

As mudanças político-sociais pelas quais as sociedades passaram obrigaram tanto os governos centrais como a própria sociedade a buscar resolver o problema dos mendigos e vagabundos que perambulavam pelas cidades. A organização da assistência foi um dos mecanismos postos em prática, assim como a manutenção de hospitais e instituições congêneres. As soluções encontradas refletiram as diferentes sociedades e épocas, mas pode-se afirmar que a ideia da redenção pelo trabalho, que evitaria a transformação do pobre em miserável, foi uma preocupação constante, assim como a separação do pobre merecedor de auxílio do vagabundo e a questão da mortalidade infantil, que acarretaria problemas demográficos para as nações.

No caso do Rio de Janeiro, a emergência da *questão social* no final do Império pode ser interpretada através da campanha contra as habitações populares (cortiços e casas de cômodos) que desde as décadas de 1850/60 se espalhavam pela cidade, primeiramente como moradia de portugueses e imigrantes e, a partir da abolição, de negros que abandonaram as fazendas e foram para a capital buscar trabalho.

Sidney Chalhoub (1996) chama a atenção para um ponto importante: a construção da ideologia que unificou “classe pobre” e “classe perigosa”, tanto no que tange à desordem quanto à transmissão de doenças. Se, como Chalhoub propõe, a massificação da ideologia higienista foi responsável pela ação pública dirigida por médicos e engenheiros, por outro lado esse mesmo processo fez com que essas noções fossem absorvidas pela sociedade civil e transformadas no apoio e manutenção de diversas instituições de assistência no país. Este é um dos componentes através dos quais podemos entender a filantropia no Brasil na Primeira República, notadamente aquela que investia seu capital social e financeiro na abertura de instituições voltadas para o atendimento da população indigente. Nessa perspectiva, a filantropia levada a cabo pela sociedade brasileira nesse período seria revestida de uma *utilidade* social, e os filantropos, homens e mulheres, poderiam ser considerados, em sua maioria, *reformadores sociais* – que tinham como público-alvo os operários ou o trabalhador pobre, aquele que mesmo trabalhando não conseguia o sustento necessário, colocando em risco sua família.

Ressalte-se que o surgimento do operariado alterou o foco de preocupação de um grupo de intelectuais, médicos, industriais e políticos que se propuseram pensar um novo pacto social para seus países. A mudança do foco de atuação desses homens para o “operário” e não mais o “pobre” anunciava o longo debate sobre a legitimidade do papel do Estado na sociedade industrial (Horne, 2004; Castel, 2010). Nesse cenário, ações voltadas para o pecúlio, primeiros socorros e previdência ganhariam evidência, o mesmo ocorrendo posteriormente com a alimentação.

No caso do Rio de Janeiro, capital federal, a relação entre médicos e filantropia ressalta aspectos da cultura que se desenvolveu no período e que é um dos meios de entendermos a prática filantrópica que se estabeleceu na cidade. Nos cerca de 40 anos da Primeira República foram vários os exemplos de ações filantrópicas no Rio de Janeiro: o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (Ipaí, 1889); a Policlínica de Botafogo (1899); a Liga Brasileira contra a Tuberculose (1900); a Policlínica das Crianças (1909) e o Hospital São Zaccharias (1914), ambos obra da Santa Casa da Misericórdia carioca; a ação de Guilherme Guinle na criação do Hospital Gaffrée e Guinle (1924-1929) e do Hospital e Instituto do Câncer (1927-1936).

A filantropia pode ser considerada uma das facetas da sociedade da *Belle Époque* carioca, que se reunia nos salões da elite ou dos clubes para angariar doativos para a infância necessitada, para a criação e manutenção de hospitais, entre outras ações (Sanglard, 2008a e b, 2010a e b, e 2013), e era o modelo predominante da assistência (Rangel, 2013). Nesse período, como Rosa Araújo ressaltou, o programa das festas beneficentes (chás, bailes, loterias etc.) era bastante diversificado, buscando assim atrair público e doações (Araújo, 1995). Muitas insti-

tuições filantrópicas mantinham a sugestiva comissão de Donativos Particulares, normalmente contando com nomes consagrados do *beau monde*, para organizar a arrecadação dos fundos necessários para a manutenção da instituição e/ou para algum projeto definido.

Um bom exemplo dessa relação entre médicos e sociedade civil verifica-se na obra organizada pelo jurista Ataulfo de Paiva a pedido da Prefeitura do Distrito Federal, e publicada durante as comemorações do Centenário da Independência. *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro: história e estatística* apresenta um exaustivo levantamento de todas as instituições de assistência em funcionamento na cidade, com a estatística de atendimento, bem como apresenta o que para Ataulfo de Paiva eram as bases constitutivas da assistência público-privada.<sup>1</sup>

Ataulfo de Paiva é sem dúvida um dos grandes nomes da reflexão acerca da assistência público-privada. Defensor de uma assistência metódica, do mutualismo como forma de suavizar a indigência, e da assistência liberal, participou de diversos congressos de assistência pública e privada no país e no exterior. Foi essa militância que o fez ser convidado pelo prefeito Bento Ribeiro (1910-1914) a organizar a obra *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro*. Ao defender a filantropia com preceitos científicos, o jurista e filantropo afirmava que a “assistência mal praticada e a caridade irrefletida, sendo de duração efêmera e de efeitos inteiramente nulos, só conseguem multiplicar o número de indigentes”. Para ele, a “verdadeira beneficência é a que promove [...] o trabalho, a economia, o progresso moral e físico das gerações” (*Assistência*, 1922: 50).

Inspirados nos modelos europeus do fim do século XIX, notadamente franceses e britânicos, os reformadores sociais e filantropos brasileiros concordavam em um aspecto: a coexistência entre a assistência pública e privada, e a necessidade de uma ação mais efetiva do Estado (Viscardi, 2011).

A filantropia estava, assim, sendo pensada como complementar à ação do Estado, principalmente no período de vigência do liberalismo, do Estado mínimo, que só atuava nos casos de grandes calamidades. É o que se denomina relação *público-privado* e que na virada do século XIX para o século XX estaria em reorganização. Não se tratava mais de uma instituição *privada* exercendo uma função *pública*, mas da delimitação da atuação de cada uma das esferas envolvidas, que foi discutida nos diversos congressos destinados ao tema, muitos deles vinculados às exposições universais. Nesse novo desenho da assistência, conforme Robert Castel (2010) salienta, ao Estado caberiam as ações mais gerais, e à filantropia ações mais pontuais. Este era o pensamento de médicos como Fernandes Figueira e Juliano Moreira, que defendiam a atuação da filantropia em determinadas situações. Era esse modelo de assistência que deveria ser levado a cabo (Rangel, 2013).

*Fernandes Figueira e a assistência à saúde infantil*

Antônio Fernandes Figueira (1863-1928), médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) em 1887, pertenceu à primeira geração de especialistas dedicados à saúde infantil no Brasil. A origem dessa tradição médica, cuja institucionalização se fez nas três primeiras décadas do período republicano, remonta à criação, em 1882, da cadeira de clínica e policlínica médica e cirúrgica na FMRJ por sugestão do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) ao então ministro dos Negócios do Império Rodolfo Dantas em um texto intitulado *Rápida indicação dos motivos que justificam a criação nas faculdades de medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias de crianças* (Martinho da Rocha, 1947).

Embora fosse o médico mais habilitado para assumir a nova cátedra em decorrência dos estágios feitos em serviços pediátricos franceses, Moncorvo de Figueiredo não foi o escolhido para ocupar a cátedra de clínica e policlínica médica e cirúrgica de crianças, criada em 1883. Mesmo assim tornou-se o mentor da primeira geração de médicos brasileiros especialistas em saúde infantil. Isso foi possível porque ele manteve ativo, entre 1881 e 1901, um curso livre sobre doenças de crianças frequentado com assiduidade por estudantes da FMRJ e oferecido com regularidade na Policlínica Geral da Cidade do Rio de Janeiro desde sua criação em 1881.

Na opinião de Moncorvo de Figueiredo, a principal dificuldade para a efetivação do ensino da pediatria na FMRJ estava na precariedade da “acanhada enfermaria” infantil existente no Hospital da Misericórdia, na qual deveriam ser desenvolvidas as atividades práticas da futura cadeira. Ele também lembrava os “conhecidos e inquebrantáveis óbices opostos pela congregação religiosa das irmãs de caridade” a qualquer tentativa de se instituir um curso de clínica nas dependências das enfermarias da Santa Casa (Martinho da Rocha, 1947: 54). A ação das irmãs de caridade também impediria que o Asilo dos Expostos fosse aproveitado para fins acadêmicos e científicos, a exemplo do recurso adotado na França em 1879, quando o *Hôpital des Enfants Malades* foi transformado em espaço oficial de estudos e ensino das moléstias de crianças da Faculdade de Medicina de Paris.

A institucionalização da saúde infantil enquanto especialidade exigiria um novo tipo de instituição médica que combinasse os serviços clínicos à assistência. As policlínicas e dispensários se apresentavam com a inovação institucional adequada aos propósitos da saúde infantil. As policlínicas eram instalações de saúde destinadas ao tratamento de doentes que não se recolhiam ao hospital, mas, permanecendo em seus domicílios, no seio da família, iam à consulta e recebiam os medicamentos prescritos. O modelo das policlínicas surgia como alter-

nativa ao tratamento de crianças em hospitais, medida crescentemente condenada pelos pediatras, sob a alegação de que a prática da hospitalização, além promiscuir os pacientes infantis misturando-os aos adultos, também expunha as crianças ao perigo do contágio e à separação da mãe.

Ainda estudante, Fernandes Figueira frequentou os cursos livres de pediatria ministrados por Moncorvo de Figueiredo, tornando-se um sistemático seguidor do princípio de que a prestação de assistência à saúde da infância deveria combinar o desenvolvimento de estudos científicos e a assistência.

A descrição da trajetória profissional e acadêmica de Fernandes Figueira exige cuidado por parte do historiador. Sua biografia, elaborada por colegas de especialidade e confrades das associações científicas e literárias às quais pertenceu,<sup>2</sup> é cercada de alusões a supostas injustiças ou de críticas veladas à sua personalidade retraída e à sua vaidade intelectual (Leite, 1929; Barbosa, 1928; Prado, 1928). Apesar dos reconhecidos méritos científicos, sua trajetória como médico e homem público foi marcada por controvérsias relacionadas às lutas institucionais e às disputas pessoais com colegas de profissão (Gesteira, 1928; Sodré, 1928). O epicentro dessas disputas foi o concurso para a vaga de substituto da cadeira de clínica e policlínica médica e cirúrgica das crianças da FMRJ, realizado em 1910 (Prado, 1928). Na ocasião Fernandes Figueira já possuía notoriedade científica e clínica decorrente da consagra o internacional de seu livro *Elementos de semiologia infantil*, publicado em 1903. O livro foi traduzido para o francês, com prefácio do pediatra Victor Henri Hutiel (1849-1933), diretor do *Hôpital des Enfants Malades* de Paris. A Academia Nacional de Medicina, que em 1895 já havia distinguido Fernandes Figueira com o pr mio Visconde de Alvarenga pelo trabalho *Diagnóstico das cardiopatias infantis*, também reconheceu o valor científico da nova obra, e provavelmente foi por recomenda o da Academia que o Congresso Nacional lhe concedeu como pr mio a restitui o das despesas feitas com a edi o do livro. Na época do concurso a obra científica de Fernandes Figueira já era razoavelmente extensa. Um biógrafo cita 18 trabalhos publicados até 1910, mas só no *Brasil Médico*, periódico vinculado à Policlínica Geral do Rio de Janeiro, contabilizamos pelo menos 30 artigos seus entre 1888 e 1910.

Além da produ o científica, Fernandes Figueira também possuía sólida e diversificada experiência clínica como responsável por enfermarias infantis em hospitais. Por indica o de Oswaldo Cruz, então   frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), entre 1900 e 1910 foi chefe da enfermaria de crianças do Hospital São Sebastião, especializado em doenças contagiosas, tendo sido o responsável por introduzir naquele hospital a prática de as crianças serem internadas na companhia de suas mães. Foi também contratado pelo psiquiatra Juliano Moreira como médico responsável pelo Pavilhão Bourneville, enfermaria que cuidava do tratamento e educa o das crianças no Hospício Nacional dos



Alienados (Prudêncio da Silva, 2009; Muller, 2000). Em 1909, foi convidado a assumir a direção da Policlínica das Crianças Pobres da Santa Casa de Misericórdia, a primeira do gênero no Brasil, cuja construção, num terreno na freguesia de São Cristóvão, fora patrocinada pelo empresário e filantropo José Carlos Rodrigues, então diretor do *Jornal do Commercio*, e cuja administração foi entregue à Santa Casa. A Policlínica das Crianças funcionava como uma policlínica especializada em saúde infantil, e seus serviços ambulatoriais e domiciliares serviram de laboratório para a experimentação de práticas de assistência sob as quais se apoiariam as políticas sociais de proteção à maternidade e à infância pobres instituídas por Fernandes Figueira a partir de sua nomeação em 1921 para a direção da Inspetoria de Higiene Infantil (IHI) do DNSP, órgão de saúde de âmbito federal comandado por Carlos Chagas, na época também diretor do Instituto Oswaldo Cruz.

Portador de respeitável credencial científica, Fernandes Figueira teria “repetido o gesto” de seu mentor Moncorvo de Figueiredo ao pleitear a cátedra sem necessidade de submeter-se a concurso. Segundo relatos, Fernandes Figueira, “apoiando-se em pareceres das maiores sumidades europeias, pretendeu, em 1910, ser dispensado do concurso para professor substituto da nona seção, em cuja posse pretendia entrar apenas com o valor intrínseco de sua produção didática” (Barbosa, 1928: 43). O desfecho foi totalmente desfavorável a ele, que, não obtendo o apoio da maioria da congregação da FMRJ, viu-se obrigado a cancelar sua participação no concurso.

Mesmo depois da fracassada tentativa de assumir a cátedra por ocasião do concurso de 1910, Fernandes Figueira manteve-se vinculado à FMRJ na condição de professor livre-docente. Como já era tradição no Rio de Janeiro desde os tempos de Moncorvo de Figueiredo, o curso livre de pediatria oferecido por Fernandes Figueira na Policlínica das Crianças tornou-se uma referência para os estudantes de medicina. As teses da FMRJ que serão analisados neste artigo foram orientadas por Fernandes Figueira e foram desenvolvidas com base em informações e observações feitas no hospital infantil da Misericórdia. Finalmente o ensino e a prática do modelo clínico-assistencial da pediatria se institucionalizavam na principal instituição de assistência do Rio de Janeiro, responsável pelo maior hospital e pelo asilo de crianças pobres abandonadas, a Casa dos Expostos. Demarcava-se o campo da assistência à saúde infantil reunindo entidades filantrópicas – Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1881), IPAI (1899), Policlínica de Botafogo (1899) e a Santa Casa da Misericórdia, responsável tanto pela Policlínica das Crianças quanto pelo Hospital São Zaccharias (1914).

Assim, conhecer as propostas de Fernandes Figueira para a infância não é tarefa fácil. Ao contrário dos dois outros pediatras seus contemporâneos, Moncorvo Filho e Luiz Barbosa, ele deixou pouca coisa escrita sobre esse assunto.



Sua vasta produção é composta primordialmente de trabalhos técnico-científicos. E é justamente através deles que encontramos a resposta para nossa pergunta: a quem se destinava a política que ele traçou à frente da IHI (1921-1926)?

As ações da IHI foram sendo postas em prática no grande laboratório que ele tinha à sua disposição: a Policlínica das Crianças. A ele coube a direção técnica da instituição, cargo que ocupou até pelo menos 1924 – ano em que foi inaugurado o Hospital-Abrigo Arthur Bernardes (atual Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz), vinculado à IHI, que seria dirigido por ele e para onde levou boa parte de sua equipe da Policlínica das Crianças.

Certamente os documentos referentes a essa instituição permitiriam um estudo importante do público atendido, bem como das práticas médico-sociais que norteavam a ação assistencial. Contudo, até o presente momento não conseguimos localizar tal documentação. Assim sendo, o *corpus* documental analisado neste artigo baseia-se em artigos científicos publicados por Fernandes Figueira, em teses de alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro orientadas por ele ou por um de seus assistentes na Policlínica, e no relatório da IHI publicado na obra *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro: história e estatística*, organizada por Ataulfo de Paiva.

Outros dois textos importantes para nós, também de autoria de Fernandes Figueira, são o folheto *Bases científicas da alimentação da criança: suas consequências sociais (carta aberta ao Sr. M.R.G.P.)*, publicado em 1905, e o *Livro das mães*, cuja primeira edição data de 1910. Ambos, escritos de forma epistolar, deixam perceber sua preocupação com a mudança da prática da mulher de elite de não aleitar seus filhos por vaidade, presente na maior parte das cartas, e com o alimento do filho da trabalhadora pobre – esse com maior risco de óbito pela má alimentação (Figueira, 1905 e 1919). Por fim, ressaltamos o relatório apresentado por ele no I Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, realizado no Rio de Janeiro no âmbito da Exposição Nacional comemorativa do Centenário da Abertura dos Portos, em 1908. A comissão organizadora do encontro era formada, além de Fernandes Figueira, pelo médico Benjamin da Rocha Faria, pelo jurista e filantropo Ataulfo Nápoles de Paiva, pelo poeta Olavo Bilac, por João Carneiro de Souza Bandeira, Alfredo da Graça Couto e José de Medeiros e Albuquerque. O congresso foi dividido em quatro sessões: Assistência Médica; Assistência Pública em Geral; Assistência à Infância e Assistência Externa. As principais teses foram publicadas na revista *Brazil Médico* daquele mesmo ano.

A sessão Assistência à Infância foi dividida em duas: uma destinada ao problema da delinquência, e a outra à mortalidade infantil. Com relação à sub-sessão ‘Assistência à infância particularmente no que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil – educação das crianças deficientes’, o relatório assinado por Fernandes Figueira preconizava a organização, por parte do poder

público, de um corpo de inspetores-médicos para a fiscalização das lactantes; a obrigação das instituições de assistência de aceitar como fundamento a amamentação de crianças até os seis meses de vida; a extinção das ‘rodas’, substituídas pelos ‘registros livres’; a urgência da fundação de sociedades de assistência em domicílio às puerperas e de proteção à amamentação materna; a criação do maior número possível de ‘consultórios de lactantes’ nas cidades e aldeias; a fiscalização, por parte do poder público, do leite destinado ao consumo das crianças (Figueira, 1908). Vários desses pontos já estavam presentes no folheto e seriam reforçados no *Livro das mães* (Figueira, 1905 e 1919).

Percebe-se, na leitura dos textos deixados por Fernandes Figueira, que ele considerava a ação filantrópica destinada à infância um *mal necessário* para resolver o problema da alimentação dos filhos das operárias. Para ele, instituições pautadas no exemplo das *Gotas de Leite*<sup>3</sup> incentivavam o aleitamento artificial (leite de vaca), o que considerava extremamente nocivo. Sua tese era que o único alimento possível para a criança de até um ano era o leite materno.

Fernandes Figueira era também reticente quanto ao uso da ama de leite, que para ele só era aceitável em duas situações: falta completa da mãe por morte, ou desde que o filho da ama também mamasse junto (Figueira, 1905 e 1919). Para ele, a alimentação artificial exporia a criança ao risco de morte,<sup>4</sup> mas no caso das operárias aceitava o aleitamento misto (leite materno e de vaca). Defendia o *consultório de lactantes*, espaço onde seria realizada a educação das jovens mães e que seria de baixo custo de manutenção, o que facilitaria sua multiplicação pela cidade graças à benemerência. Como dizia, “bastam uma sala, um médico, o mobiliário pobre, a balança e o microscópio com os seus acessórios” (Figueira, 1919: 206). A importância do trabalho dos consultórios de lactantes estava no acompanhamento da criança em fase de amamentação e da mãe, única responsável por pôr em prática as recomendações médicas.

Essa era a boa filantropia para a infância, segundo Fernandes Figueira, que dirigia seus esforços para a abertura de *ligas* voltadas para a primeira infância, *mutualidades maternas* ou creches (Figueira, 1905 e 1919). Definiam-se assim os limites de atuação da filantropia para a infância e a atuação dos poderes públicos – a cargo da IHI e do Hospital Abrigo-Arthur Bernardes, ambos por ele dirigidos.

### *Policlínica das Crianças e Inspetoria de Higiene Infantil: investigando e auxiliando a infância pobre*

Apesar de defender a separação das ações do Estado e da sociedade civil, Fernandes Figueira, como outros médicos de sua época, dedicou boa parte de seu

tempo a uma instituição filantrópica – a Policlínica das Crianças. Seria das observações ali realizadas que definiria as bases de sua política. A localização da Policlínica na freguesia de São Cristóvão reforça o movimento descrito por C. Duprat (1996), de instalação das instituições filantrópicas perto do local de moradia dos atendidos.

A singularidade dessa freguesia, como Maurício de Abreu (1989) chama a atenção, era a presença de pequenas fábricas de tecido, o que indicava que o público que frequentava a instituição era formado por trabalhadores pobres dessas fábricas. Apesar de a Policlínica estar perto da freguesia de Sant’Anna, uma das mais pobres da cidade, e da Praça Onze, região que recebeu grande contingente de expulsos da Reforma de Pereira Passos, a maioria das crianças atendidas morava na região que compreendia os atuais bairros da Cidade Nova, Rio Comprido, Praça da Bandeira, São Cristóvão, Santo Cristo e Tijuca. É certo que a Policlínica recebia também crianças da Praça Onze e de bairros mais distantes, como Engenho de Dentro e Andaraí (Gomes, 1916). A proximidade da linha férrea da Leopoldina e de várias linhas de bonde facilitava a locomoção.

Segundo Fernandes Figueira em artigo sobre as febres (1913), 51,47% das 750 observações que fez moravam em casas particulares e casas de avenida – estas consideradas pelos higienistas como a melhor habitação das classes populares; os outros 48,53% moravam em casas de cômodo, estalagens e barracões. Se somarmos a observação do tipo de cômodo, temos 66,54% morando em quartos e 29% em alcovas; e a maioria (59,47%) com boa insolação (leste e oeste).

Das 150 crianças observadas por Mario Gomes (1916) na Policlínica das Crianças para sua tese, 22 moravam na mesma habitação coletiva; as ruas com mais crianças atendidas eram Barão de Itapagibe (6), Frei Caneca (5) e São Cristóvão (4) – conformando o eixo principal de ação da instituição, que se espalhava para as ruas de S. Carlos, Mariz e Barros, Praia Formosa e outras. A maioria das crianças (46,67%) alimentava-se exclusivamente do leite materno, e no conjunto da alimentação mista poucas eram as que não tinham tido contato algum com esse tipo de leite. A ausência de amas de leite pode ser considerada mais um indicativo da ocupação das mães.

Acerca da atuação da Policlínica, cogitava-se criar uma creche e, posteriormente, uma maternidade, a fim de transformá-la em um instituto de pediatria (*Assistência*, 1922).

As creches tinham, para Fernandes Figueira, uma função muito específica: eram úteis e quase indispensáveis desde que fossem espaços de acolhida de crianças pequenas e permitissem que as mães trabalhadoras amamentassem seus filhos em horários determinados (Figueira, 1919: 156). Eram, assim, equipamentos voltados para a assistência da mãe trabalhadora e uma forma de permitir

o aleitamento materno, e por isso se tornavam *toleráveis* para o médico, pois resolveriam

o irritante problema doméstico do Rio de Janeiro: as donas de casa recusam criadas que não trabalhem sós, e elas não sabem o que fazer das crianças. Em extremo recurso, entregam-nas às malfazejas criadeiras, isso é, a mulheres ignorantes que, mediante uma pequena quantia, se esforçam com todas as probabilidades para a morte das inocentes... (Figueira, 1919: 157).

As creches solucionariam vários problemas: seriam o lugar onde deixar a criança quando a mãe fosse trabalhar, permitiriam o aleitamento materno e assim diminuiriam os problemas que levavam a óbito as crianças de até um ano. Porém, como Fernandes Figueira afirmava, tal projeto só daria certo se os beneméritos, ao abrirem creches, o fizessem com os cuidados necessários para que estas não se tornassem foco de contágio.

Ao definir como objeto de sua atenção a mulher trabalhadora (pobre) e seus filhos, Fernandes Figueira delimitava o espaço de ação do público e do privado – à filantropia caberia abrir as creches, desde que seguindo os parâmetros definidos pela ciência, e os consultórios de lactantes. Todo o resto estaria a cargo dos poderes públicos.

As instituições filantrópicas voltadas para a infância abertas na cidade entre 1899 e 1914 acabaram se tornando espaços de referência para as mães pobres, que criaram estratégias para que seus filhos não perdessem o contato e o apoio das instituições ao atingirem a idade limite, que no caso da Policlínica das Crianças era de 12 anos (Gomes, 1916).

Se a preocupação com a questão social e com o problema da infância uniu médicos e filantropos, o projeto de cada um dos médicos envolvidos singularizou as instituições criadas naquele período – de alguma forma, transformando uma parcela dos homens envolvidos nesses projetos em *reformadores sociais*, como o caso aqui em análise. A vinculação de Fernandes Figueira à ciência desenvolvida no Instituto Oswaldo Cruz (Sanglard, 2013) e o prestígio de que gozava entre seus pares permitiu que ele dirigisse o primeiro hospital infantil da Misericórdia – que se tornou seu laboratório privilegiado de observação para as políticas públicas que iria implementar na IHI.

A Inspetoria foi criada no bojo da reforma da saúde pública de 1919-1920, dirigida pelo médico e diretor do IOC Carlos Chagas, que criou o DNSP (1919-1920) e diversas inspetorias sanitárias. Coube a Fernandes Figueira dirigir o novo órgão, que só passou a funcionar, de fato, em outubro de 1921.

A criação do DNSP exigiu que a Assistência Municipal do Distrito Federal fosse reorganizada. A tarefa coube a outro pediatra, Luiz Barbosa. Em seu texto publicado no livro da *Assistência*, Luiz Barbosa afirma que sua ação objetivava recuperar as teses propostas pelo Congresso de Assistência Pública e Privada de 1908, que ainda não tinham sido postas em prática no que tangia à questão da mortalidade infantil, da infância moralmente abandonada e da assistência pelo trabalho. Outra influência apontada pelo médico era a vinculação aos preceitos científicos de Oswaldo Cruz (*Assistência*, 1922: 658-659).

Apesar da grande ênfase na infância, os esforços da Assistência Municipal se concentravam na inspeção escolar, no Posto Central de Assistência e na questão dos cemitérios (administrados pela Misericórdia). A nova Assistência Municipal previa instalar uma Inspetoria de Proteção à Infância e realizar o Registro Oficial de Pobreza, entre outras medidas.

Em maio de 1922 foi organizado um Recenseamento da Pobreza, realizado pelos médicos dos dispensários municipais e, na ausência destes, pelos comissários e subcomissários da Assistência.

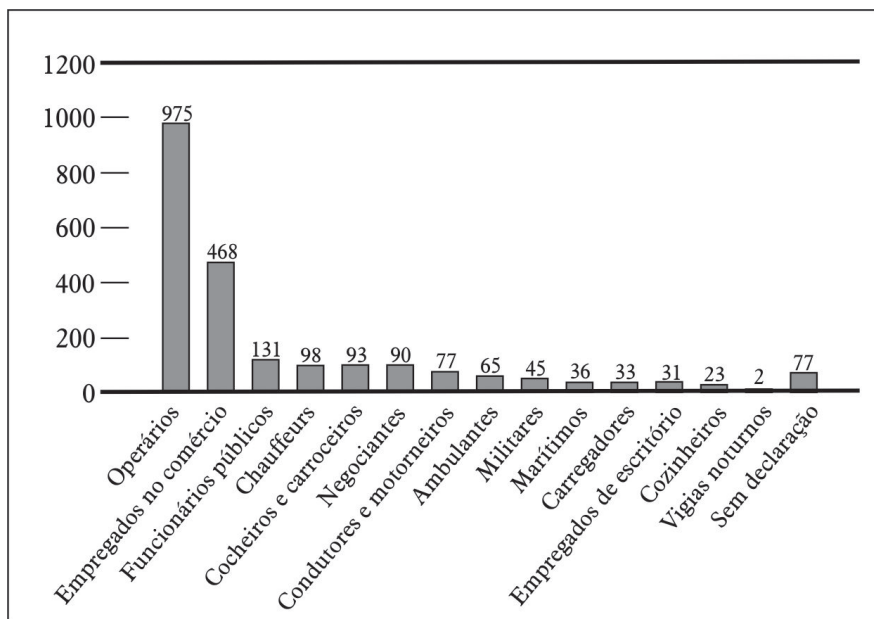
Outra medida de controle dos pobres assistidos pela municipalidade proposta por Luiz Barbosa era a adoção da *caderneta unipessoal* que informava a ocupação do indivíduo e a natureza de seu domicílio, e trazia todas as informações sobre seus atendimentos no domicílio, por quem fora encaminhado e as consultas realizadas. Com validade de um ano, a caderneta seria de apresentação obrigatória para ser atendido.

No que tange à proteção à infância, Luiz Barbosa propunha uma ficha cujas informações deveriam referir-se diretamente à mãe: profissão, nacionalidade, estado civil, antecedentes hereditários e pessoais, complicações, data provável do parto, número de gestações a termo e de abortos, entre outras.

Não temos como aferir se tais medidas foram de fato implantadas por Luiz Barbosa no período em que ficou à frente da Assistência Municipal, mas é sabido que elas foram largamente usadas na Policlínica de Botafogo, instituição por ele dirigida. Por outro lado, Fernandes Figueira apresentava na mesma obra o relatório do primeiro ano de funcionamento da IHI, com os resultados dos inquéritos sociais que a equipe da Inspetoria levava a cabo junto às crianças atendidas.

Ressalte-se que a realização de inquéritos sociais era uma prática constante desses médicos: serviu de base para o artigo sobre as febres (Figueira, 1913) e também para a tese de seu orientando Mario Gomes (Gomes, 1916). Algumas questões sobressaem nesses inquéritos: a profissão dos pais – personagem ausente em outros inquéritos aqui analisados, sobretudo nos de Luiz Barbosa, o que denota uma preocupação em conhecer a situação socioeconômicas das famílias.

Gráfico 1



Fonte: *Assistência*, 1922: 740

Conforme se verifica no Gráfico 1, do total de 2.274 pais anotados, 63% eram operários e empregados no comércio. Os outros 37% eram formados por diversas categorias profissionais. Chama a atenção um pequeno grupo (1,45%) de pais profissionais liberais cujos filhos receberam algum tipo de atendimento na IHI: advogados, acadêmicos, dentistas, engenheiros, músicos, proprietários, agrimensores, imprensa, professores, atores, médicos e farmacêuticos. Nota-se ainda a presença de um pai que se declarou lavrador (*Assistência*, 1922: 740).

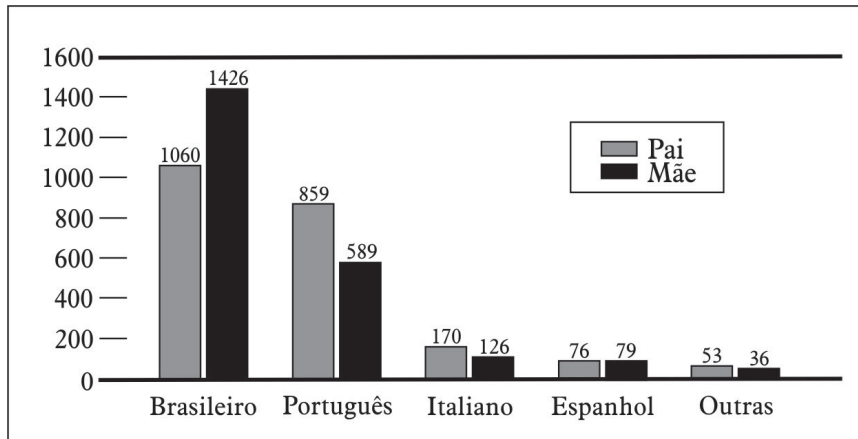
A grande presença de pais operários corrobora a afirmação que fizemos de que a proposta de assistência à infância de Fernandes Figueira estava direcionada para o filho do trabalhador pobre, notadamente o operário.

Com relação à profissão das mães, as informações não são tão substantivas. Do total de 2.289 mães, 123 trabalhavam fora do domicílio: eram operárias, domésticas, atrizes etc. Outras 158 trabalhavam remuneradas no domicílio – eram costureiras, lavadeiras, cozinheiras etc. Por fim, 58 mães trabalhavam fora, por cerca de 9h diárias, mas continuavam a amamentar seus filhos.

Ainda com relação aos dados familiares das crianças atendidas na Inspeção, seus pais eram majoritariamente brasileiros, conforme se verifica no Gráfico 2, mantendo-se a mesma proporção para as mães.

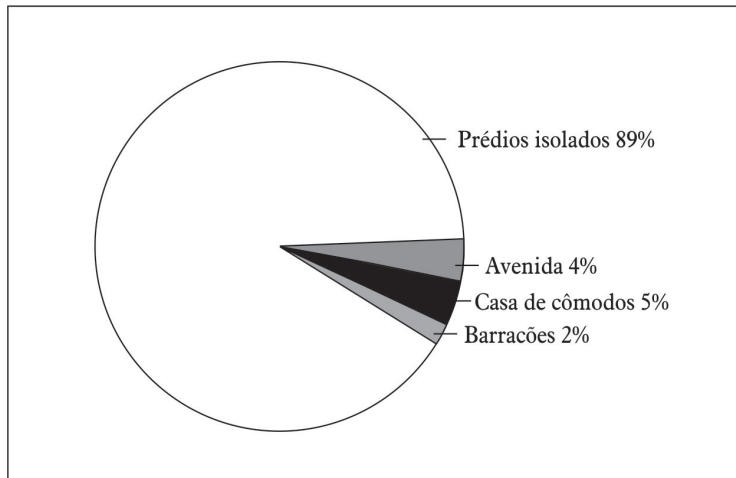


Gráfico 2



Fonte: *Assistência*, 1922: 740

Gráfico 3



Fonte: *Assistência*, 1922: 740

Outros dados que vêm corroborar a preocupação com o filho do trabalhador pobre refere-se à residência das famílias visitadas pelos inspetores. Num total de 4.086 residências visitadas, percebe-se no Gráfico 3 que a maior parte das crianças moravam em casas de avenida ou prédios isolados, muitos dos quais de

comércio, no fundo dos quais residiam as famílias de seus proprietários. O relatório da IHI ainda chama a atenção para o fato de que mesmo que nesses prédios isolados vivessem duas ou três famílias, isso não configurava uma habitação coletiva (*Assistência*, 1922: 740).

Com relação à salubridade dos quartos, 64,3% viviam em quartos com boa ou regular ventilação; para 35,6% das crianças, faltavam essas características.

A partir desses dados, assim como dos dados apresentados por Mario Gomes, não será surpresa observar que a maior parte das crianças tinha uma alimentação considerada “boa”: 65% das crianças de zero a 6 meses eram aleitadas no seio materno; 25,4% recebiam alimentação artificial e apenas 9,5% recebiam alimentação mista.

Esses dados não estão muito distantes daqueles analisados por Fernandes Figueira no artigo sobre as febres, com base no público atendido na Policlínica das Crianças. Neste ponto, dois comentários se fazem necessários: o primeiro vem reafirmar a preocupação com o filho do trabalhador pobre, que estaria mais vulnerável à má alimentação e, por conseguinte, ao óbito. O segundo refere-se ao papel exercido pela Policlínica das Crianças.

Conforme já comentado, a localização da Policlínica já era um indício do público a ser atendido, que ficou evidente a partir dos inquéritos apresentados por Fernandes Figueira e por Mario Gomes, tanto no que concerne à qualidade da habitação (Figueira, 1913) quanto à concentração das ruas atendidas (Gomes, 1916) – numa região caracterizada pela forte presença de indústrias.

A área de atuação da IHI abrangia espaços cobertos pela Policlínica das Crianças, como a Cidade Nova, além da Saúde, Copacabana e Gávea – uma freguesia também singularizada pela presença de inúmeras fábricas. Os limites estão bem definidos: um exemplo é a rua Frei Caneca, que só era atendida entre a Caixa d’Água (localizada no final da rua, próximo à rua Estácio de Sá) e o Catumbi.

A opção por confluir às áreas de atuação da Policlínica das Crianças e da Inspetoria não é fortuita. Segundo o próprio Fernandes Figueira no relatório publicado no livro da *Assistência*, a IHI começou a funcionar com pouco apoio governamental, concentrando-se basicamente no pagamento de pessoal e outras despesas (*Assistência*, 1922: 73). Mas, como a ênfase do trabalho da IHI estava nas visitas domiciliares, não é de estranhar a superposição de alguns dos espaços visitados.

Outro indício de que a Policlínica das Crianças serviu de apoio às ações da Inspetoria é a realização de um curso de Puericultura organizado pela IHI nas dependências da Policlínica, que na primeira turma contou com 43 alunos (*Assistência*, 1922: 73).

No que tange às ideias defendidas por Fernandes Figueira tanto no folheto quanto no *Livro das mães* (Figueira, 1905 e 1919), percebemos que algumas delas foram colocadas em prática. No relatório ele indica que estavam em vias de inauguração consultórios de lactantes, peça fundamental da sua política para a infância, localizados em Ramos (subúrbio de Leopoldina), Botafogo, Engenho de Dentro (no ambulatório Rivadavia Correia) e na sede do Abrigo da Infância, na rua Major Ávila, na Tijuca, que se juntariam aos já instalados na sede da instituição, na Pró-Matre e na Colônia de Alienados do Engenho de Dentro. Havia a previsão de mais consultórios, todos próximos às residências dos pobres.

A presença do Abrigo da Infância como instituição parceira da IHI reflete certamente a disseminação das ideias de Fernandes Figueira, uma vez que caracterizaria a *boa filantropia* por ele defendida. Instituição filantrópica criada em 1916 com o objetivo de “amparar e proteger a infância necessitada”, o Abrigo mantinha uma creche com capacidade de abrigar 24 crianças, com o objetivo de permitir que as mães amamentassem durante o dia; um consultório de lactante; a *Gota de Leite*; um posto de vacinação; uma policlínica com várias especialidades médicas, uma farmácia e um laboratório, além de um consultório jurídico para ajudar nas questões da guarda dos filhos. A partir de 1918 passou a contar com uma subvenção da prefeitura (*Assistência*, 1922: 603s). A presença das *Gotas de Leite* na instituição traz uma peculiaridade: espelhando-se na experiência do barão Henri de Rothschild em Paris, a instituição vendia leite de qualidade aos pobres a baixo custo e garantia a gratuidade a quem necessitasse.

Um ponto sensível para Fernandes Figueira era a amamentação dos filhos das operárias, e por isso ele buscava a fórmula que permitisse à mulher trabalhar e aleitar seu filho. As creches localizadas perto das fábricas, conforme vimos, eram uma solução – a própria IHI organizou uma na sede do Abrigo da Infância. Outra era a “instalação de câmaras de amamentação nas fábricas existentes no Distrito Federal”, que, segundo ele, era uma medida que estava em cogitação e próxima de ser realizada, pois “já existe entendimento com os proprietários das mesmas fábricas” (*Assistência*, 1922: 737). Infelizmente não temos como confirmar se tal proposta se efetivou.

Para finalizar, ressaltamos que a proposta de Fernandes Figueira encontrou eco na Bahia, nas ações do médico e pediatra Martagão Gesteira, que em 1923, com apoio da sociedade soteropolitana, criou a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil (LBMI). O modelo proposto por ele era defendido por Fernandes Figueira desde 1910 e foi posto em prática na IHI. Gesteira foi também o responsável pela organização do Serviço de Higiene Infantil em Salvador, vinculado à IHI. Lidiane Ribeiro afirma que a implantação desse serviço foi facilitada pela atuação da LBMI, tal como ocorreu na capital Federal (Ribeiro, 2011).

A atuação de Gesteira na Bahia chamou a atenção de Vargas, que em 1932 ressaltou o caráter patriótico da LBMI, que manteve um lactário, um abrigo maternal, uma creche, uma pupileira, além dos serviços médicos. Na década de 1940 Gesteira, que já estava no Rio desde 1937, seria convidado por Vargas para organizar o Departamento Nacional da Criança. A partir desse momento, o projeto de Fernandes Figueira teria caráter nacional, levado a cabo por aquele que se considerava seu *herdeiro intelectual* (Ribeiro, 2011).

### *Notas*

---

1. Eram elas: assistência à infância – menores abandonados e delinquentes; puericultura; assistência à velhice; assistência à mulher; assistência aos estrangeiros; assistência pelo trabalho – a mendicidade profissional (questão penal); patronatos; assistência em domicílio e assistência hospitalar; assistência aos alienados; assistência aos tuberculosos; assistência aos leprosos, aos alcoólatras, aos sífilíticos; assistência metódica – meios práticos para obter uma aliança entre a assistência pública e a assistência privada; o problema no Brasil.

2. Fernandes Figueira foi eleito, em 28 de julho de 1903, para a Academia Nacional de Medicina, da qual chegou a ser presi-

dente, e em 28 de junho de 1915 para o IHGB.

3. Instituições filantrópicas surgidas na França no final do século XIX e que tinham como objetivo a distribuição do leite de vaca esterilizado às famílias pobres.

4. O uso de outro leite que não o materno causava risco de morte por acarretar problemas gastrointestinais nas crianças. Com relação ao leite de vaca, a preocupação recaía sobre a qualidade do leite disponível na cidade. Os testes realizados na Policlínica das Crianças encontraram pelos de animais, insetos, fezes, tecido vegetal, larvas, fungos etc. (Figueira, 1919: 230).

### *Referências bibliográficas*

---

ABREU, Maurício de. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPUB, 1989.

ARAÚJO, Rosa Maria B. *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

ARENDETT, Hannah. *Sobre a revolução*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

*Assistência pública e privada no Rio de Janeiro: história e estatística*. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1922.

BARBOSA, Luiz. Fernandes Figueira na pediatria brasileira. In: *Pediatria Prática – revista mensal de clínica infantil e puericultura*, v. I, fasc. XI, abril 1928, p.43.

BIRN, Anne-Emanuelle. O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, jul.-set. 2006, p. 675-708.

CÂMARA, Sônia. *Sob a guarda da República: a infância minorizada no Rio de Janeiro da década de 1920*. Rio de Janeiro: Quartet, 2010.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 2010.

CHALHOU, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

DUPRAT, Catherine. *Usage et pratiques de la philanthropie: pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cours du premier XIXe siècle*. Paris: Comité d’Histoire de la Sécurité Sociale, 1996. v. 1 et 2.

FERREIRA, Luiz Otávio e FREIRE, Maria Martha de Luna. Medicina, filantropia e infância na Bahia: um hospital para crianças (1920-1930). In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de e BARRETO, Maria Renilda Nery (org.). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro/São Paulo: Fio-cruz/Manole, 2010.

FIGUEIRA, Antônio Fernandes. *Bases científicas da alimentação da criança: suas consequências sociais*. Rio de Janeiro: Typ. Besnard, 1905.

———. *Assistência pública: assistência à infância e particularmente o que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes*. Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. Brazil-Médico, Rio de Janeiro, 1 e 8 nov. 1908.

———. Febres não infecciosas da primeira infância. *O Policlinico*, n. 4, set. 1913.

———. *O livro das mães – consultas práticas de higiene infantil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro & Murilo Editores, 1919.

GESTEIRA, Martagão. Lição inaugural da clínica de pediatria médica da Bahia, 1928. *Pediatria Prática – revista mensal de clínica infantil e puericultura*, v. I, fasc. VI, agosto 1928, p. 243-252.

GOMES, Mario. *Alimentação e desenvolvimento infantil – tese de doutoramento*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas Gomes, Irmão & C., 1916.

HORNE, Janet. *Le Musée Social: aux origines de l’Etat providence*. Paris: Belin, 2004.

LEITE, Selidônio. Sessão em homenagem à memória do sócio efetivo Sr. Antônio Fernandes Figueira, realizada em 13 de junho de 1928 (conferência do sr. Selidônio Leite). *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 104, v. 158, 1929, p. 844-866.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MARTINHO DA ROCHA, J. *Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil (1500-1882)*. Rio de Janeiro: Produtos Nestlé, 1947.

MULLER, Tânia Mara Pedroso. A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal: o Pavilhão Bourneville (1903-1920). *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília: Unesp, v. 6, n.1, 2000, p. 79-97.

PRADO, C. Fernandes Figueira. *Pediatria Prática – revista mensal de clínica infantil e puericultura*, v. I, fasc. XI, abril 1928, p. 37-41.

PRUDÊNCIO DA SILVA, Renata. 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, março 2009, p.195-208.

RANGEL, Rosângela Faria. Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República (Tese de doutorado em Serviço Social). Departamento de Serviço Social/PUC-Rio, 2013.

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

RIZZINI, Irene. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RODRIGUES, Jaime. *Alimentação, vida material e privacidade – história social de trabalhadores em São Paulo de 1920 a 1960*. São Paulo: Alameda, 2011.

SÁ, Isabel dos Guimarães. As crianças e as idades da vida. In: MATTOSO, José (dir.). *História da vida privada em Portugal – A Idade Moderna*. Lisboa: Círculo de Leitores & Temas e Debates, 2011.

SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008a.

———. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Rio de Janeiro. In: PORTO, A. et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e*

*patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008b.

———. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro: Fiocruz/ Editora Garamond/FAPERJ, v. 17, supl. 1, jul. 2010a, p. 127-148.

———. Cultura, sociedade e saúde no Rio de Janeiro durante a Primeira República. In: MARTINS, William e SANGLARD, Gisele. *História cultural: ensaios sobre linguagens, identidades e práticas de poder*. Rio de Janeiro: APICURI, 2010b.

———. A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro da Primeira República. In: SANGLARD, Gisele et al. *Espaços urbanos: memória, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2013.

SODRÉ, F. A contribuição neurológica de Fernandes Figueira. *Brasil-Médico*, ano XLII, n. 16, abril 1928, p.417-420.

VENÂNCIO, Renato Pinto. *Famílias abandonadas. Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas: Papirus, 1999.

VISCARDI, Claudia. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro: Fiocruz/Editora Garamond/FAPERJ, v.18, supl.1, dez. 2011, p.179-197.

## Resumo

A relação entre filantropia, assistência e pobreza no Brasil ganhou evidência com a emergência da *questão social*. Este é o objeto deste artigo, que será



analisado a partir das ações do médico Fernandes Figueira na direção da Policlínica das Crianças da Misericórdia carioca (1909-1924). Ao definir como objeto de sua atenção a mulher trabalhadora e seus filhos, Fernandes Figueira delimitou o espaço de ação pública e privada. A nosso ver, ter dirigido essa instituição foi fundamental para ele, uma vez que ela se tornou seu laboratório privilegiado de observação para as políticas públicas que iria implementar na década de 1920.

**Palavras-chave:** filantropia, assistência, pobreza, infância, Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.

### *Abstract*

The relationship between philanthropy, assistance and poverty in Brazil conquered evidence with the emergence of the social question. This is the object of this article, which analyzes the actions of Dr. Fernandes Figueira in the direction of Children's Polyclinic of Rio's House of Mercy (1909-1924). When he pointed as the object of his attention the working women and their children, Fernandes Figueira delimited the space for public and private action. For us, having directed this institution was extremely important for him, since it became his privileged laboratory for the public policies that he would implement in the 1920s.

**Keywords:** philanthropy, assistance, poverty, children, Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.

### *Resumé*

La relation entre la philanthropie, l'assistance et la pauvreté au Brésil a gagné évidence avec l'émergence de la *question sociale*. Voilà l'objet de cet article, qui analyse les actions du Dr. Fernandes Figueira à la direction de la Polyclinique des Enfants à Rio de Janeiro. En concentrant son attention sur la femme ouvrière et ses enfants, il a fini par établir l'espace d'action du public et du privé. Nous pensons que le fait d'avoir dirigé cette institution a été fondamental pour lui, car elle est devenue un laboratoire privilégié pour penser les politiques publiques qu'il allait mettre en place aux années 1920.

**Mots-clés:** philanthropie, assistance, pauvreté, enfants, Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.