



ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA FILANTROPIA E COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL NO RIO DE JANEIRO (1889-1929)¹

Gisele Sanglard²

Caroline Amorim Gil³

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir a organização da assistência à infância no Rio de Janeiro no período da emergência da *questão social* – como se passou a denominar a preocupação com o pobre e a pobreza urbanas, que no Brasil está vinculada ao processo de abolição da escravatura – e da estruturação das políticas de Saúde Pública. Nossa abordagem concentra-se no combate à mortalidade infantil. Nesse cenário encontraremos médicos procurando convencer mães a aleitarem seus filhos; médicos fazendo atestação de amas-de-leite; famílias procurando amas-de-leite através de anúncios de jornais; mulheres oferecendo-se para serem amas; médicos preocupados com a qualidade do leite oferecido às famílias; e a presença cada vez maior de instituições filantrópicas voltadas para a infância.

Palavras-chaves: Assistência; Infância; Pobreza; Rio de Janeiro; Primeira República.

ASSISTANCE TO CHILDHOOD: PHILANTHROPY AND COMBAT CHILD MORTALITY IN RIO DE JANEIRO (1889-1929)

Abstract: This article aims to discuss the child care organization in Rio de Janeiro in the period of social question emergence - as was renamed the concern for the poor and the urban poverty, which in Brazil is bound to process of abolition of slavery – and the structuring and policies of Public Health. Our approach focuses on fight against child mortality. In this scenario we find doctors trying to convince mothers to breastfeed their children; doctors doing attestation of wet nurses; families looking for wet nurses through newspaper's advertisements; women offering themselves to be wet nurses; physicians concerned with the quality of the milk offered to families; and the increasing presence of philanthropic institutions for early childhood.

Key-words: Assistance; Childhood, Poverty, Rio de Janeiro; First Republic.

ASSISTENCE À ENFANTS: PHILANTHROPIE ET COMBAT À MORTALITÉ INFANTILE À RIO DE JANEIRO (1889-1929)

Résumé: Cet article a pour but de discuter de l'organisation de l'aide à l'enfance à Rio de Janeiro dans le période de l'émergence de la question sociale – comme s'est passé à appeler la préoccupation avec le pauvre et la pauvreté urbaine, qui au Brésil est liée au processus

¹ Este artigo conta com apoio da FAPERJ (APQ1 2014).

² Mestre em História Social da Cultura pela PUC-Rio e doutora em História das Ciências da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. É docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (sanglard@fiocruz.br).

³ Graduanda em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, 7º período) e faz iniciação científica (PIBIC) na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (carolinegil91@yahoo.com.br).



d'abolition de l'esclavage – et de la structuration des politiques de santé publique. Notre approche se concentre sur la lutte contre la mortalité infantile. Dans ce scénario, nous allons trouver médecins qui cherchent à convaincre les mères à allaiter leurs enfants; médecins faisant l'attestation des nourrices; familles à la recherche de nourrices à travers des annonces dans les journaux; femmes offrant à être nourrices; médecins préoccupé avec la qualité du lait offerté aux familles; et la présence toutes les fois majeur des institutions philanthropiques retourné par l'enfance.

Mots-clés: Assistance, enfance; Pauvreté; Rio de Janeiro; Première République.

ASSISTENCIA A LA INFANCIA. FILANTROPIA Y COMBATE A LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL RIO DE JANEIRO (1889-1929)

Resumen: Este artículo tiene como objetivo discutir la organización de la asistencia a la infancia en el Rio de Janeiro en el periodo de la emergencia de la cuestión social - ha pasado a denominar la preocupación con el pobre y la pobreza urbanas, que en el Brasil está vinculada al proceso de la abolición de la esclavatura- y de la estructuración de las políticas de Salud Pública. El abordaje se concentra en el combate a la mortalidad infantil. En este escenario encontraremos médicos que buscan convencer a las madres a dar la leche materna a sus hijos, médicos haciendo atestaciones de amas-de-leche, familias procurando amas de leche a través de anuncios de periódicos, mujeres se ofreciendo para ser amas, médicos preocupados con la calidad de leche ofrecido a las familias, y la presencia cada vez más grande de las instituciones filantrópicas que se vuelcan para la infancia.

Palabras clave: Asistencia; Pobreza; Rio de Janeiro; Primera República.

A necessidade de organização da assistência no Brasil da Primeira República (1889-1929) está, como Ataulfo de Paiva pontuou no prefácio à obra *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro – história e estatística*, publicada em 1922 pela Prefeitura do Distrito Federal, diretamente relacionada à emergência da chamada *questão social* – como se passou a denominar a preocupação com o pobre e a pobreza urbana–, que no Brasil está vinculada ao processo de abolição da escravatura. Contudo, a preocupação com o pobre pautou as ações das sociedades ocidentais ao longo dos séculos, e foi se alterando, concomitante com a própria percepção da pobreza e sua transformação em *questão social*, fenômeno ligado à vida urbana e aos males da industrialização.

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 é um processo longo, que 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, e posteriormente por instituições filantrópicas laicas ou confessionais, caracterizou-se por uma solidariedade horizontal (entre iguais) e por separar o bom pobre do mau pobre – este último não afeito ao trabalho. Assim, pobreza, assistência, caridade e filantropia estiveram sempre interligadas, e esta ligação faz-se ainda mais forte quando vinculada à infância, notadamente à questão da mortalidade infantil.

As mudanças político-sociais pelas quais passaram as sociedades obrigaram tanto os governos centrais quanto a própria sociedade a buscar resolver o problema de mendigos e vagabundos que perambulam pelas cidades. A organização da assistência foi um dos mecanismos postos em prática; bem como a manutenção de hospitais e instituições congêneres. As soluções encontradas refletem a sociedade e o período em que estão sendo estudadas, mas pode-se afirmar que a ideia da redenção pelo trabalho, que evitaria a transformação do pobre em miserável, foi preocupação constante, bem como a separação entre o pobre merecedor de auxílio e o vagabundo, além da questão da mortalidade infantil, que acarretaria problemas demográficos às nações.

No Brasil, que viveu longos séculos sob domínio do escravismo, essas questões ganham espaço no último quartel do Novecentos, sobretudo a partir da Lei do Ventre Livre (1871) que, no final da década, libertaria crianças sem moradia nem trabalho, impondo uma questão às municipalidades, a quem cabia cuidar das crianças abandonadas? O que fazer com elas? Paralelamente, o aumento do fluxo migratório também impõe alguns problemas às autoridades públicas e à sociedade, na questão moradia. Outra singularidade do caso brasileiro é sua grande dependência das ações assistenciais da Irmandade da Misericórdia, a qual, diferentemente das outras confrarias e ordens terceiras presentes desde o período colonial, era a única que não restringia seu atendimento apenas aos irmãos – era encarregada de atender os pobres, tanto na metrópole (Portugal) quanto nas colônias. Situação esta que perdurará para além do período aqui estudado.

Este artigo tem por objetivo discutir a organização da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República, tempo no qual a dependência da Misericórdia começa a diminuir, e as políticas públicas estão sendo delineadas a partir de uma abordagem específica: o combate à mortalidade infantil – um dos eixos do que se convencionou chamar de *o problema da infância*. Nesse cenário encontraremos médicos



procurando convencer as mães a aleitarem seus filhos; médicos fazendo atestação de amas de leite; famílias buscando amas de leite através de anúncios de jornais; mulheres oferecendo-se para serem amas; médicos preocupados com a qualidade do leite oferecido às famílias; e a presença cada vez maior de instituições filantrópicas voltadas para a infância. São estes os eixos interpretativos que nortearão nossas análises.

Para fins analíticos, este artigo será dividido em três eixos distintos, através dos quais vamos falar sobre filantropia e sociedade, e sobre a formação de uma rede de assistência à infância pobre no Rio de Janeiro. Assim, o primeiro eixo procurará discutir, de forma conceitual, a relação entre filantropia e sociedade, chamando atenção para as características da filantropia, notadamente seu caráter urbano, e tendo como principal foco de atuação a cidade e suas mazelas.

O segundo eixo discutirá a organização da assistência à infância no Rio de Janeiro em um período extremamente sensível para a sociedade: o pós-abolição, quando inúmeros negros egressos do cativeiro chegaram a capital da República, engrossando o contingente de moradores de cortiços e casas de cômodo da cidade, e dividindo espaço com os imigrantes das mais diversas nacionalidades. Serão os filhos destes homens e mulheres que vão figurar como objeto da filantropia da elite carioca, imbuída da vontade de reforma social. De outro lado, levaremos em consideração o projeto de dois médicos envolvidos diretamente com esta questão, chamando atenção para suas propostas e para a estrutura das instituições por eles dirigidas: o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (Ipai), criado por Arthur Moncorvo Filho, em 1899; e a Policlínica das Crianças, criada graças à benemerência de José Carlos Rodrigues, em 1909, entregue à administração da Irmandade da Misericórdia carioca, e dirigida por Fernandes Figueira.

Por fim, o terceiro eixo, ponto mais sensível desta face do *problema da infância*: o combate à mortalidade infantil. Nesse eixo, uma divergência entre Mocarvo Filho e Fernandes Figueira ficará mais evidente. Enquanto este último é intransigente quanto ao melhor alimento à criança entre zero e um ano de idade – o leite materno –, aquele promove o serviço de atestação das amas de leite, indicando quais mulheres estariam aptas para exercer tal função. E entre ambos, a sociedade que buscava, pelos jornais, a ama de leite para alimentar sua prole.

FILANTROPIA & SOCIEDADE



O tema da caridade e da filantropia tem rendido diversos trabalhos desde a década de 1980 (Abreu, 2007, 2010; Cavallo 1989, 1991; Castel, 2010; Duprat, 1996; Barry & Jones, 1991; entre outros). As análises centram-se na Era Moderna e discutem, grosso modo, como as sociedades se organizavam para prestar assistência a seus necessitados. A relevância desse período histórico justifica-se, segundo Laurinda Abreu, pelo papel que exerceram os *Estados Modernos* europeus, notadamente aqueles de influência católica, nos quais a assistência foi considerada como um dos elementos “de centralização e afirmação do poder” (Abreu, 2007, p. 9).

Sandra Cavallo (1989), em crítica historiográfica, percebe certa predisposição em interpretar a caridade pela via da demografia ou por razões econômicas (epidemias, fome, migrações, etc.); neste sentido, a caridade seria uma *resposta* às demandas da pobreza. Em outras palavras, esses estudos baseavam-se em uma *demand*a existente. Ao mesmo tempo, pouco se fala das motivações individuais para a caridade. Quando muito, esta é abordada pela via econômica ou pela via da ética religiosa. Neste caso, a caridade é interpretada como diretamente relacionada ao poder exercido pelo benfeitor (Cavallo, 1991).

Outra característica percebida pela autora revela que as interpretações clássicas deixam de lado, ou mesmo ignoram, as ações dos sujeitos, negligenciando suas motivações (Cavallo, 1989). Contudo, estudos da década de 1990, notadamente britânicos, ressaltam que a caridade pode exercer papel importante no relacionamento intraclasse. Neste caso, a caridade vem a ser considerada uma política para os pobres e uma política entre elites (Cavallo, 1991).

Laurinda Abreu faz breve balanço historiográfico das novas perspectivas de análise sobre filantropia, assistência e saúde. A autora também chama atenção para o fato de que é neste período – a década de 1980 – que as análises reducionistas, ao interpretarem as ações em prol da assistência como meras obrigações morais e religiosas, perdem espaço para trabalhos que enfatizam a dimensão política e social. Para Abreu, a introdução de *novas abordagens, novos problemas e novos objetos* acarretou alargamento do campo de pesquisa, “sem negligenciar os usuais fatores de análise: as proposições doutrinárias, de índole religiosa ou jurídica, os contextos socioeconômicos e a cultura política vigente” (Abreu, 2010, p. 349).

De modo geral, em comum com estudos contemporâneos, manifesta-se uma preocupação com o pobre e a pobreza, ao longo do tempo. Do “pobre de Deus”, logo



objeto da caridade, àquele que “incomoda” – os indivíduos encaixados nesta última categoria se tornam objeto de atenção das sociedades, seja através da caridade ou da filantropia. É a percepção do pobre e da pobreza, nas sociedades, que vai organizar a assistência – seja esta voltada aos loucos, aos doentes, à infância, à velhice, à maternidade, aos inválidos –; nas sociedades industriais, esse movimento deu origem à previdência ou ao pecúlio. A preocupação com o pobre e a pobreza, a partir do século XIX, passará a ser conhecida como *questão social*.

A essa discussão, outros dois pontos se integram: de um lado, o recurso à filantropia e à caridade para a organização da assistência local; e de outro, o caráter urbano destas ações – pois, como ressalta Robert Castel,

a ruptura da dependência e das proteções imediatas das sociedades agrárias, o aprofundamento das diferenças sociais entre os grupos suscitam, de uma forma inédita, a questão do atendimento aos mais carentes. As autoridades municipais também assumem sua parte nessa questão que se transforma num problema de gestão da indigência urbana (Castel, 2010, p. 71).

Acerca do conceito de filantropia podemos afirmar, tal como proposto por Catherine Duprat, que este admite dupla significação: genericamente, traduz as obras de ação social (caritativa ou humanitária), sejam ou não de inspiração confessional; e especificamente, se opõe às obras de cunho religioso, desvinculando-se de qualquer caráter espiritual ou missionário (Duprat, 1996, p. V). Colin Jones e Jonathan Barry, por sua vez, afirmam ser muito simplista afirmar que houve declínio da caridade a partir do financiamento estatal (Barry & Jones, 1991, p. 2). Robert Castel acrescenta que não houve passagem da administração da assistência pela Igreja para os laicos; houve, sim, na perspectiva desse autor, uma colaboração entre as diversas instâncias envolvidas, laicas ou confessionais, centrais ou municipais, e mesmo pessoais ou profissionais (Castel, 2010, p. 81).

A filantropia, ou benemerência, é um neologismo surgido na França das luzes e se difere da caridade por propor estar desvinculada de qualquer vestígio de piedade, e ter subjacente a ideia da utilidade social. Enquanto a caridade reflete o temor a Deus e uma atitude de resignação ante a pobreza – ou, dito de outra forma, enquanto a caridade sempre se pautou por minimizar o sofrimento alheio –, a filantropia, uma virtude laicizada, é uma ação continuada, refletida e não mais isolada. Outra diferença que podemos anotar é o fato de que a caridade recorre à intermediação da Igreja (escolas)



ou das irmandades – instituições laicas, mas de devoção – que realizam as obras de caridade: distribuição do pão, da sopa, de agasalhos, manutenção de hospitais, asilos, orfanatos, entre outras ações. Já a filantropia, para pôr em prática suas obras de utilidade social, necessita da reunião de pessoas, que “participam de um mesmo movimento de expressão e de identidade do doador: elas se remetem às convicções, o situam em um espaço social, o inscrevem no seio de um grupo de relações” (Duprat, 1996).

O conceito de filantropia proposto pela historiadora francesa Catherine Duprat significa a passagem de um sistema de afirmação de princípios humanistas para proposições sociais voltadas para a suavização da pobreza ou da doença, neste caso compreendidas a mendicância, a assistência, a saúde pública, e a seguridade – esta última surge no século XIX como grande preocupação na Europa. Tais proposições são, contudo, não somente paliativas, mas também preventivas. Nesse sentido, a filantropia passa a ser entendida como um discurso moral, social e patriótico (Duprat, 1993); em outras palavras, a filantropia passa a exercer papel moralizador das classes populares (Castel, 2010).

O sentido *moralizador* oitocentista abrangia ações de prevenção dos “males causados pela indigência”: a recuperação dos presos; a assistência aos órfãos e aos loucos; a higiene pública; as caixas econômicas e as sociedades de socorros mútuos figuravam na agenda dos filantropos. Estas últimas deviam ser observadas com atenção e enquadradas em uma “liberdade vigiada”. Mais especificamente essa assistência era traduzidas em ações que visassem o “restabelecimento da saúde, a melhoria da habitação, donativos em situação de miséria, até meios de educação, lazeres saudáveis e também subsídios para invalidez, apoio às viúvas ou aos órfãos de operários” (Castel, 2010, p. 330).

Os benefícios oferecidos pelos patrões a seus empregados, ou a tutela patronal, constituem uma das feições que a filantropia vai ganhar a partir do século XIX, até o advento do *estado de bem-estar social*, nas sociedades liberais. Nota-se neste movimento a presença da higiene dos corpos e dos lares; bem como uma atuação de cunho mais moral, voltada aos inválidos, órfãos e viúvas.

A atuação em prol do operário, e não mais do pobre, fez com que um grupo de franceses reunidos em torno do Museu Social, instituição criada em 1893 com objetivo de estudar e propor os problemas do pauperismo, se autodenominasse *reformadores sociais* (Horne, 2004). Com forte presença na Assembleia Nacional Francesa, alguns



membros do Museu Social foram responsáveis pela legislação protetora na virada do século XIX para o século XX.

Do ponto de vista da ação filantrópica e/ou caritativa, o hospital foi seu lugar por excelência. Em um primeiro momento funcionou como instituição integradora e protetora; e, mais tarde, como instituição preventiva (Castel, 2010). Para esse autor, a prevenção da indigência inclui a redenção pelo trabalho.

É certo que as sociedades ocidentais sempre procuraram separar o *bom* pobre, do *mau* pobre – o primeiro precisa de uma ajuda momentânea para se soerguer (o pobre envergonhado) ou para suprir as necessidades mínimas; o segundo, o vagabundo, é aquele não afeito ao trabalho. Sobretudo, para Robert Castel (2010), o papel que a filantropia passa a exercer a partir do século XVIII consiste em prevenir os males causados pela indigência através da criação e manutenção de caixas econômicas e sociedades de auxílio mútuo, com seu caráter moralizante (prevenir o futuro, através de uma ação no presente); mas também prevê a atuação na forma de vida da família operária, caracterizada pela degradação moral e dos costumes, onde a promiscuidade de sexo e idade, aliada à falta de higiene, era uma constante, sem contar o alcoolismo e a prostituição.

Com o que expusemos até aqui, podemos afirmar que o limite entre a caridade e a filantropia é tênue; e a caridade e a filantropia foram transformadas a partir do surgimento do *Estado de bem-estar social*, continuando presentes nas sociedades contemporâneas. Na virada do século XIX para o século XX foi cunhada nova definição para a sociedade, desta vez operacional. Robert Castel ressalta o papel de Leon Bourgeois, um dos líderes dos reformadores sociais, que definiu a sociedade como “um conjunto de serviços que seus membros prestam uns aos outros” (Castel, 2010, p. 358) – entre os quais a filantropia.

O quadro que se descortina neste momento é o da filantropia como utilidade social, convivendo lado a lado com a devoção religiosa que se apropria dos preceitos da higiene e os traduz segundo sua doutrina. Sobretudo, devemos pensar a ação filantrópica como complementar à ação do Estado, principalmente se estivermos no período de vigência do liberalismo, do Estado mínimo, que só atua nos casos de grandes calamidades. É o que se denomina relação *público-privado*, a qual, na virada do século XIX para o século XX, estará em reorganização. Não mais se tratava de uma instituição *privada* exercendo uma função *pública*, mas a delimitação da atuação de cada uma das



esferas envolvidas foi sendo discutida nos diversos Congressos destinados ao tema, muitos deles vinculados às Exposições Universais. Nesse novo desenho da assistência, ao Estado caberiam as ações mais gerais, e à filantropia, ações mais pontuais.

A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA NO RIO DE JANEIRO

Ataulfo de Paiva, no início do seu prefácio à obra *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro – história e estatística*, organizada por ele a pedido da prefeitura do Distrito Federal e publicada no âmbito das comemorações ao centenário da Independência em 1922, afirma que, apesar de confuso e indistinto, o sistema de socorro público estava sendo reformado. O autor ressalta, entretanto, a singularidade do brasileiro: o penhor à filantropia e à caridade que denotaria um sentimento de solidariedade facilmente percebido nas quase 1.000 páginas do livro. Para o magistrado, o “senso social do coletivismo, embora sob formulas rudimentares, sempre teve entre nós um cultivo muito especial e uma estima bastante cariciosa” (Assistência, 1922, p. 1).

Com relação à infância, o jurista e filantropo, afirma que a “sociedade julga do seu dever amparar a criança desde o berço, e todos os cuidados são dirigidos a primeira idade”, para ressaltar mais adiante que o “campo da benemerência vai se alargando” (Assistência, 1922, p. 5), tanto para a criança desvalida, em risco moral, para quem são criadas escolas profissionais e uma legislação cada vez mais presente; quanto para a atuação da puericultura – a proteção à primeira idade – ainda que não veja a mesma importância da atenção à infância desvalida. Para o autor, a puericultura não contribui “ainda para os créditos de nossa cultura e da nossa civilização” (Assistência, 1922, p. 13).

Como jurista, sua ênfase recai no aspecto legal do *problema da infância*, no qual a presença do Estado se faz mais visível, uma vez que a “responsabilidade legal da criança começou a ser encarada especialmente, consoante às suas disposições e necessidades características”. Na perspectiva de Ataulfo de Paiva, os tribunais destinados a analisar os processos que envolvem menores devem ser interpretados como uma nova forma, moderna, de proteção à infância. A seu ver, o fato de a criança passar “a ter um Juízo especial, um processo especial, onde pouco há do elemento repressivo e



onde muito existe de jurisdição familiar” é sinônimo da civilização moderna (Assistência, 1922, p. 6).

A intromissão do Estado nas questões atinentes à infância é o que Isabel dos Guimarães Sá considera como a passagem gradual da *esfera privada* para a *esfera pública*. Tal passagem pode ser percebida como maior intromissão da Coroa portuguesa na vida da criança, a partir da criminalização do abandono e consequente proibição das “rodas dos expostos”, no Portugal oitocentista (Sá, 2011). No caso brasileiro, percebemos esta *intromissão* da *esfera pública* justamente na Primeira República – com o registro civil, o combate à roda, questionada principalmente pelos médicos, e no que tange ao abandono.

A fala de Ataulfo de Paiva evidencia a cisão do controle do *problema da infância*. No que se refere às ações voltadas à infância moralmente abandonada, coube a juristas como Evaristo de Moraes, Clovis Bevilacqua, Alcino Guanabara e outros proporem ações que viessem a minorar esta face da moeda; e no concernente à mortalidade infantil, coube a médicos como Fernandes Figueira, Moncorvo Filho, entre outros, pensar nas soluções para esta face do problema.

Para o jurista, a grande conquista da ciência voltada à infância e, sobretudo, à primeira infância, é o surgimento da Puericultura, a seu ver, filha do ideal social. Ao descrever o surgimento dessa ciência, Ataulfo de Paiva a vincula ao trabalho do médico francês Pierre Budin e sua ação no atendimento da gestante, diminuindo os riscos de mortalidade materna e da criança. Foi a partir da preocupação com o recém-nascido que se desenvolveu a puericultura e a pediatria.

A questão da mortalidade infantil foi grande preocupação das nações europeias, principalmente no século XIX, quando o risco do despovoamento passou a ser considerado real pelas autoridades públicas. A fórmula proposta por Pierre Boudin, que teve como espaço de experiência a Maternidade criada por ele em 1882, baseava-se na ideia de que a “morbidez nas crianças era quase sempre a consequência da educação materna e, que, portanto, o melhor meio de preservá-la da enfermidade era dar à mãe uma direção médica que lhe fizesse compreender a verdadeira inteligência de sua missão” (Assistência, 1922, p. 14). Assim, a proposta de Boudin alicerçava-se na criação de maternidades, na educação médica da mãe e na propaganda.

As conquistas alcançadas por Boudin foram divulgadas no IV Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, ocorrido em Milão, em 1906, no qual



estiveram presentes o próprio Ataulfo de Paiva e Moncorvo Filho (Sanglard, 2008; Freire e Leony, 2011).

No que tange à atuação de Fernandes Figueira, Ataulfo de Paiva chama atenção para o penhor deste médico em relação à análise estatística, apontando o alto índice da mortalidade infantil no Brasil. Para o médico, a filantropia e a caridade já vinham fazendo bons trabalhos voltados para este público, mas até então não fazem o suficiente “para um combate profícuo e completo à assombrosa mortalidade infantil” (Assistência, 1922, p. 15).

De Moncorvo Filho, o jurista recupera uma fala na qual o médico e filantropo ressalta, de um lado, a grande mortalidade infantil no país; e, de outro, o fato de que as instituições filantrópicas conseguem muito poucos resultados ante o problema, e muitas crianças continuam a morrer nos primeiros meses de vida, seja “pela fome, pelo frio, pela ignorância ou pelas moléstias” (Assistência, 1922, p. 15).

O jurista salienta, por sua vez, a ausência de uma legislação protetora para a gestante e a puérpera, da mesma forma que

Primam pela ausência as associações particulares de proteção à criança antes e logo após o nascimento, da mesma maneira que não abundam ainda as “Consultas” para as lactantes, com a divulgação amplamente feita das medidas de higiene referentes à alimentação. Notícias não há de um serviço modelar de assistência em domicílio para as puérperas, com o competente auxílio contínuo e persistente à amamentação. As mutualidades maternas não existem. As *creches* ainda estão no período inicial, sem o amparo da ação pública. O dever das maternidades espera a regulamentação especializada. O serviço das mulheres nas fábricas aguarda norma regulamentar, até agora lamentavelmente esquecida (Assistência, 1922, p. 15).

Ataulfo de Paiva encerra seu capítulo sobre o *problema da infância* em tom de lamento, afirmando que muito ainda há de ser feito. Contudo, uma nota inserida ao final desta parte chama atenção para a reforma da saúde pública de 1920, liderada por Carlos Chagas, que cria o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e, vinculado a este, a Inspetoria de Higiene Infantil (IHI). Em tom de entusiasmo, o jurista descreve o projeto de abertura de consultórios de lactantes próximos às moradias dos pobres e a abertura de câmaras de amamentação nas fábricas, lembrando que tais ações podem ser acompanhadas no relatório da Inspetoria para os meses de janeiro a julho de 1922, publicado no livro. Por fim, o autor ressalta que todo este serviço está “sob a direção técnica do professor Sr. Dr. Fernandes Figueira” (Assistência, 1922, p. 16).

Em relação à análise de Ataulfo de Paiva devemos fazer algumas ponderações. A primeira refere-se à cronologia da obra: o trabalho lhe fora encomendado pelo prefeito Bento Ribeiro, em 1913. A maior parte das estatísticas presente na obra refere-se ao ano de 1913. Seu prefácio foi publicado, em 1916, no livro *Justiça e Assistência*, que reúne diversos artigos de autoria do jurista (Paiva, 1916). Entre 1916 e 1922, ano em que veio a lume a obra em lide, acrescentaram-se instituições que foram surgindo com a apresentação de seus relatórios, como o caso do DNSP e da IHI; também foram inseridas instituições que tiveram sua criação anunciada mas ainda não efetivada.⁴

No que tange à assistência à infância na capital federal, esta estava centrada nas ações de quatro instituições privadas, de porte maior: o Ipai, de 1899, dirigido por Moncorvo Filho; a Policlínica de Botafogo, também de 1899, dirigida por Luiz Barbosa; a Policlínica das Crianças, de 1909, dirigida por Fernandes Figueira e vinculada às ações da Misericórdia carioca; e o Hospital São Zaccharias, de 1914, também da Misericórdia carioca, vinculado à cátedra de Clínica Pediátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). A estas, juntavam-se outras instituições de menor porte, como o Abrigo da Infância, 1916, que funcionava na Tijuca (Sanglard e Ferreira 2010 e 2014).

É certo que essas instituições guardam peculiaridades entre si, que devem ser interpretadas em função do projeto de puericultura de cada um de seus diretores. Sanglard e Ferreira já demonstraram

a relação umbilical entre a institucionalização da pediatria e a criação de instituições de assistência à infância seguindo roteiro no qual se afirmava o papel de protagonistas dos médicos enquanto especialistas e se resignificava o papel do benemérito na prestação de serviços de proteção e auxílio. Atuando em várias frentes, os médicos e filantropos priorizavam o combate à mortalidade infantil. Para isso, além de apoiarem a realização de campanhas de higiene e de saúde pública, criaram instituições, quase sempre de caráter filantrópico, nas quais promoveram ações de assistência à infância, com destaque para educação das mulheres visando ao exercício “correto” da maternidade, sobretudo em temas relacionados aos cuidados com a saúde física e mental das crianças. As mesmas instituições também serviram ao propósito de estabelecer a pediatria e a puericultura como áreas médicas especializadas na saúde da infância (Sanglard e Ferreira, 2010, p. 458).

⁴ Citamos o caso do Hospital Gaffrée e Guinle, cujas obras iniciaram-se em 1924 e foram concluídas em 1929, ano de sua inauguração (Assistência, 1922).



De outro lado, percebe-se na fala de Ataulfo de Paiva certa proximidade com as defesas de Fernandes Figueira, no que tange à assistência à infância. Este último advogava a criação de *consultórios de lactantes* e a abertura de creches como a boa filantropia para a infância. Sanglard e Ferreira observam que Figueira

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 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.

[...] Para ele, a alimentação artificial exporia a criança ao risco de morte, 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 debaixo 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, p. 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 (Sanglard e Ferreira, 2014, p. 80).

Desta forma, nota-se a preocupação do médico com a mãe operária, aquela que precisava entregar seu filho a outra mulher para poder trabalhar, ou lhe dava leite artificial (vaca) – colocando a criança em risco. Neste sentido, a fala de Ataulfo de Paiva coaduna-se com a de Fernandes Figueira. Essa orientação, como ressalta o jurista, se efetivou na direção imprimida por Fernandes Figueira na Inspetoria de Higiene Infantil. Entre 1909 e 1922, o médico encontrou na Policlínica das Crianças o espaço ideal para pôr em prática algumas de suas ideias⁵ (Sanglard; Ferreira, 2014).

Fernandes Figueira faz do aleitamento materno sua bandeira. Opôs-se à prática da distribuição do leite pelas instituições filantrópicas, e advogou a criação dos consultórios de lactantes e creches, tendo em vista que aqueles espaços não permitiam tal prática. Delimitava, assim, o espaço de atuação da filantropia, tal qual Robert Castel propôs: ao Estado, caberiam as ações maiores, as diretrizes e a manutenção dos hospitais; à filantropia, as ações mais pontuais e complementares (Castel, 2010).

Para nós, Ataulfo de Paiva não apenas comungava das mesmas ideias, mas defendia propostas de Fernandes Figueira. Podemos afirmar este fato na medida em que ambos participaram da comissão organizadora do 1º Congresso de Assistência Pública e

⁵ Por se tratar de uma instituição filantrópica, a Policlínica das Crianças também distribuía leite de vaca para as famílias cadastradas – prática comum nas instituições congêneres (A Policlínica..., 1920).



Privada ocorrido no Rio de Janeiro, em 1908, no âmbito das comemorações do centenário da Abertura dos Portos. Foram também relatores, respectivamente, das sessões “Assistência pública: assistência à infância e particularmente o que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes” e “Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro”.

No que tange à questão da mortalidade infantil, o relatório assinado por Fernandes Figueira previa as seguintes medidas: organização, por parte do poder público, de um corpo de inspetores-médicos para a fiscalização das lactantes; obrigação de as instituições de assistência aceitarem como fundamento a amamentação de crianças até os seis meses de vida; extinção das ‘rodas’, substituídas pelos ‘registros livres’; urgência na fundação de sociedades de assistência em domicílio às puérperas e de proteção à amamentação materna; criação do maior número possível de ‘consultórios de lactantes’ nas cidades e no interior; fiscalização, por parte do poder público, do leite destinado ao consumo das crianças (Figueira, 1908). Como se vê, as propostas de Ataúlfo de Paiva estão de acordo com o que foi proposto nessa sessão do Congresso de 1908.

É conhecida a reação de Moncorvo Filho a esse relatório. Incomodado por não ter visto contempladas suas ideias no relatório final, sobretudo sua ação no Ipai, este médico usou o periódico *Tribuna Médica* para externar sua mágoa e defender sua instituição e sua prática (Moncorvo Filho, 1908).

Contudo, a posição de Fernandes Figueira encontrava uma barreira difícil de ser transposta: a cultura comum às mulheres tanto de elite quanto das classes populares – estas últimas por necessidade –, o uso das amas de leite ou de outras formas de amamentação que não o leite materno.

ALEITAMENTO MATERNO, LEITE DE VACA, AMAS DE LEITE

Aluga-se uma ama de leite, de cor preta,
muito sadia e com abundante leite e de dois meses,
Rua da Assembleia, n. 69. Sobrado.
(Correio da Manhã, 14 set. 1901, p. 4).

Precisa-se de uma ama de leite de cor preta.
Informe-se na Rua Barão de Ita.
(Correio da Manhã, 29 fev. 1903, p. 05).



Apesar de o uso das amas de leite ser hábito presente em toda a sociedade, nos deteremos apenas nas famílias de trabalhadores que precisavam encontrar uma forma de alimentar seus filhos. Este hábito, característico da aristocracia já havia se disseminado entre a burguesia e, desde o século XIX, entre as classes populares, como bem mostrou Isabel dos Guimarães Sá (2011), em estudo sobre o caso português. E a virada do século XIX para o século XX traz uma novidade: o alimento industrializado voltado para as crianças. É nesse universo que Fernandes Figueira tentará convencer as mulheres a aleitar seus filhos. Este médico considerava o filho da família trabalhadora aquele que corria mais risco de ir a óbito pelas más condições de vida e de alimentação.

Neste sentido a criança ganha contornos públicos; salvar a infância se tornava um dever cívico, em prol do bem-estar nacional. A alimentação infantil se configura como o caminho mais eficaz para combater a mortalidade, congregando à sua volta diferentes formas de atuação.

Como dito anteriormente, o surgimento da *questão social* no Brasil está diretamente relacionada à abolição da escravatura. No caso do Rio de Janeiro, a capital republicana passa a receber grande contingente de negros egressos das regiões cafeeiras, os quais vão engrossar o número de habitantes de cortiços e casas de cômodos da cidade, sobretudo na região Central. A reforma urbana levada a cabo pelo prefeito Pereira Passos (1902-1904) fará com que a população daquela região migre, sobretudo, para a região da Praça Onze, freguesia de Sant'Anna – uma das mais pobres da cidade. É lá que, como Lúcia Silva chama atenção, será localizada a *Pequena África* (Silva, 2013).⁶

É na rua do Areal (atual Moncorvo Filho), nas proximidades da Praça da República que, em 1914, será instalada a sede do Ipai. É em especial para a população dessa região que o projeto de Moncorvo Filho se voltará.

Já a Policlínica das Crianças será instalada na rua Miguel de Frias, bairro da Cidade Nova, freguesia de São Cristóvão – região caracterizada sobretudo pelas inúmeras fábricas de tecido que lá se instalarão desde a proclamação da República. Apesar de a instituição fazer fronteira com a Praça Onze, a maior parte das crianças nela atendidas morava nos atuais bairros do Rio Comprido, Tijuca, Praça da Bandeira e São Cristóvão, caracterizados por abrigar uma *elite* da pobreza – formada pelos operários

⁶ Segundo esta autora, o território da Pequena África se estendia da Praça Mauá à Praia Formosa (atual rua Francisco Bicalho) pelo mar e da Praça da República até o Estácio – abrangendo território das freguesias mais pobres da cidade como Sant'Anna, Santa Rita e Santo Antônio (Silva, 2013).



(Sanglard e Ferreira, 2014) ou como Lucia Silva afirma, “trabalhadores com algum tipo de especialização” (Silva, 2013, p. 186).

De modo geral, ambas as instituições tinham por objetivo minimizar os males da pobreza e fornecer à população pobre melhores formas de alimentar seus filhos. O Ipai, espaço de divulgação da puericultura, cumpria esse propósito através dos cursos ministrados por Moncorvo Filho e equipe; da distribuição do leite esterilizado através da *Gotas de Leite de Sá Fortes*; da sessão de atestação das amas de leite; e das atividades do Dispensário Moncorvo – espaço onde se oferecia clínica médica; proteção à mulher grávida; serviço de enfermagem; serviço dentário; exames bacteriológicos; cuidados com os pequenos operários; distribuição de roupas e calçados; entre outras atividades (Freire e Leony, 2011, p. 214-215). A instituição contava com ampla atuação de senhoras para a realização de suas atividades.

Já a Policlínica das Crianças, mantinha diversos consultórios (clínica médica, cirurgia, curativos, odontologia, moléstias de pele, moléstias especiais da gravidez, olhos, otorrinolaringologia); laboratório químico-bacteriológico e eletroterápico; farmácia; espaços para balneioterapia; leiteria (leite esterilizado); além do salão de honra e conferências.

No quesito estrutura de ambas as instituições poucas diferenças são notadas – Maria Martha de Luna Freire e Vinícius de Leony ressaltam que o Ipai mantinha diversas instituições satélites, como o Instituto Helioterápico (Freire e Leony, 2011), ao passo que a Policlínica das Crianças era bem menor. Contudo, o que as distingue é, de um lado, o corpo médico – a Policlínica já contava com nomes consagrados da medicina e havia se tornado espaço da prática da cátedra de pediatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; e o Ipai era marcado por grande rotatividade de médicos –, e de outro lado, a proposta de seus diretores.

Moncorvo Filho teve como uma de suas primeiras atividades o exame de atestação de amas de leite, em conjunto com a distribuição de leite esterilizado, ambos realizados, desde 1901, no dispensário Moncorvo. Nesse período, não havia no país leis que regulamentassem a atividade de amas de leite; o dispensário estabelece na cidade um espaço para exame de amas de leite, a fim de atestar as que estivessem aptas a aleitar, diminuindo os riscos de infecção das crianças amamentadas e garantido segurança ao filho da nutriz. A atestação vem a profissionalizar a atividade de amas de leite mercenárias, uma vez que o certificado fornecido pela instituição dava a estas



mulheres a segurança de exercer seu trabalho e lhes abria a possibilidade de se empregar como ama na casa de alguma família.

Em 1909, o médico Pires de Almeida, responsável pelo serviço de atestação das amas de leite no Dispensário Moncorvo, divulga a seguinte estatística: de 918 mulheres examinadas entre 1901 e 1908, 442 receberam atestação (48,15%), enquanto 476 foram rejeitadas (51,85%). O médico apresenta também a estatística por nacionalidade e cor:

Tabela 1 – Estatísticas por nacionalidade.

TABELA 1 ESTATÍSTICA POR NACIONALIDADE			
Nacionalidade	Atestadas	Rejeitadas	Total:
Brasileiras	191	256	447
Portuguesas	152	132	284
Espanholas	78	65	143
Italianas	17	20	37
Alemães	2	1	3
Polacas	1	0	1
Árabes	1	0	1
Argentinas	0	1	1
Chilenas	0	1	1
Total:	442	476	918

Fonte: Pires, 1909.

Percebe-se que a grande maioria é formada por brasileiras, das quais a maior parte (81,43%) era constituída de negras e pardas; enquanto apenas 18,56% eram brancas. Proporcionalmente as brancas foram mais rejeitadas no exame do que as negras e pardas (67,5% das brancas, contra 53,3% das negras e 57,7% das pardas).⁷ Segue a tabela apresentada por Almeida Pires:

Tabela 2 – Brasileiras (por cor)

TABELA 2 BRASILEIRAS (POR COR)				
	Brancas	Mestiças	Pretas	Total:
Atestadas	27	58	106	191
Rejeitadas	56	79	121	256
Total:	83	137	227	447

Fonte: Pires, 1909

⁷ Os médicos da época afirmavam que o número de negras rejeitas era superior ao das brancas. Contudo, eles analisavam a partir dos números absolutos: como mais negras se candidatavam ao cargo, logo o número de rejeições era superior (Lima, 1914). Ao analisarmos a proporcionalidade de cada um dos grupos, percebemos, ao contrário do que a literatura de época afirmava, que as brancas foram mais rejeitadas do que negras e pardas.



Se, de um lado, a maior procura por negras e pardas é indício da *questão social*, de outro lado, a maior atestação proporcional de negras aponta para a valorização do leite da mulher negra, ainda considerado, pelo senso comum da época, como mais forte – tal análise ajuda a entendermos as epígrafes com as quais abrimos esta parte: a procura explícita por amas negras.

As discussões acerca da qualidade do leite fornecido aos lactantes motivaram pesquisas de médicos e geraram teses na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Fernandes Figueira afirmava que a qualidade do leite materno se mostrava inquestionável – era o ideal e o necessário. Na Policlínica das Crianças, o médico orientou teses sobre o tema e estimulou pesquisas relativas aos diferentes tipos de leite ministrados à criança, e a respeito da comprovação da superioridade do leite materno. Para Figueira, a ama de leite só deveria ser usada quando da ausência ou incapacidade total da mãe para aleitar, e desde que o filho da ama também mamasse junto.

Das teses orientadas por Fernandes Figueira selecionaremos a de Joaquim Siqueira, de 1912; a de Joaquim de Almeida, de 1913; a de Otto Galvão, defendida em 1916; e a de Waldemiro Oliveira, também de 1916.

Joaquim Siqueira, ex-interno do Hospital da Misericórdia e da clínica médica do Hospital de Crianças, em 1912 apresenta à FMRJ a tese intitulada “Peso e estatura das crianças no Rio de Janeiro”. Seu trabalho, baseado nas observações realizadas na Policlínica das Crianças, busca estabelecer a relação entre o peso e o processo alimentar no desenvolvimento da criança, e não deixa de recair sobre o tema central defendido por Fernandes Figueira: a importância do aleitamento materno.

A tese de Siqueira sinaliza as diferenças entre o regime alimentar da criança rica e da pobre. A primeira dispunha de uma “boa ama”, e a segunda, da ignorância de seus pais. No primeiro caso, “a curva de peso se estabelece de um modo regular e rapidamente, enquanto que no segundo a curva de peso é lenta e irregular” (Siqueira, 1912, p. 43).

Em 1913, Joaquim de Almeida, natural de Minas Gerais, apresenta à FMRJ a tese “Da inanição e da Hipo-Alimentação na primeira infância”, dedicada a seu “distinto mestre e eminente pediatra Prof. Fernandes Figueira [e ao] benemérito e ilustre pediatra Moncorvo Filho”. Nota-se que Fernandes Figueira é descrito como o mestre, professor e profissional da pediatria; enquanto Moncorvo Filho é visto primeiramente como um



benemérito, e só depois como pediatra. Apesar da referência aos dois médicos, ao longo da tese a presença da defesa ideológica de Fernandes Figueira é central. O autor afirma a preocupação com a mortalidade infantil, tema de debate entre os dois médicos, e a importância primordial do aleitamento materno sobre todos os outros meios.

Segundo Joaquim Almeida, nenhum pediatra desconhecia o valor do leite materno, por ser este o leite que continha todas as energias necessárias para o desenvolvimento da criança. O autor conclui indicando a diferença entre a alimentação pelo leite materno e a artificial, revelando-se as perturbações produzidas pelo leite humano, muito inferiores às produzidas pelo artificial. Defende o jovem médico que

[...] o leite da mãe pertence a seu filho. Toda mãe sã deve amamentar seu Filho (Pinard). II. O aleitamento artificial, ainda melhor regulado, traz um enfraquecimento orgânico geral: não seria exagero dizer-se que a maioria das crianças doentes, é criada artificialmente (Almeida, 1913:61).

Em 1916, Waldemiro Oliveira, natural da capital federal, apresentava à FMRJ a tese intitulada: *Do leite desengordurado na dietética infantil (trabalho da Policlínica de Crianças)*. Entre seus agradecimentos e dedicatórias encontrava-se um reconhecimento dedicado a seu “mestre Dr. Fernandes Figueira”.

De acordo com Waldemiro Oliveira, a primeira alimentação da criança deveria ser o leite materno, e quando este não pudesse ser ministrado, deveria ser procurado o leite de outra mulher; na falta destes dois seria empregada a alimentação artificial, que deveria ser a mais próxima possível do leite materno, sendo o mais utilizado o leite de vaca. Essa defesa do leite materno estava de acordo com aquela preconizada no Livro das Mães por Fernandes Figueira, em 1910, no qual o recurso ao leite artificial figurava como última instância (Figueira, 1919).

Oliveira acompanha por mais de um ano os serviços da Policlínica das Crianças, e relata que na instituição era empregado quando possível o leite materno até os quatro meses de vida. Dos quatro aos seis meses, o leite de vaca esterilizado era inserido na dieta do lactante; e a partir dos seis meses introduziam-se os mingaus. Esta era a proposta de Fernandes Figueira, aplicada pela Policlínica das Crianças que, segundo Oliveira, alcançava bons resultados (Oliveira, 1916).

Chama atenção o trabalho de Otto Galvão, natural do Maranhão, que havia atuado como auxiliar no laboratório do Dr. Maurício França – assistente do Laboratório



da Policlínica de Crianças do Rio de Janeiro. Sobre a escolha de tema para a tese a ser apresentada à FMRJ, o aluno afirma que:

Debatíamos-nos neste caso, quando fomos nomeados Assistente do Laboratório da Policlínica de Crianças e tivemos ocasião de solicitar ao eminente cientista pátrio Antonio Fernandes Figueira que nos tirasse de semelhante apuros [sic]; com a gentileza que tanto o caracteriza e eleva, prontamente acedeu, indicando-nos o ponto sobre o qual dissertamos (Galvão, 1916, p.05).

O tema indicado foi o transporte e venda do leite de vaca no Rio de Janeiro. Para tal, o estudante realiza uma comparação entre os componentes presentes no leite da mulher e no de vaca, ao que explica as propriedades químicas e características de cada elemento. Quanto ao leite consumido no Rio de Janeiro, Galvão afirma que a mistura do produto era feita com uso do leite de diversas vacas, trazido de lugares distantes. O autor aponta como causas para a contaminação do leite, na seguinte ordem de importância: colheita, vasilhame, transporte, recebimento, conservação e distribuição.

De acordo com o estudante, a colheita era realizada sem os cuidados determinados pela higiene, que estabeleciam a lavagem e desinfecção de mãos e braços do ordenhador, o qual deveria estar vestido com roupa limpa e apropriada, além da necessidade de realizar banho na vaca e assepsia das tetas, e por fim, a coleta do leite em local apropriado. Na observação de Galvão, o vasilhame utilizado era mal lavado e, com isso, sem a correta limpeza. O transporte do leite, “cheio de poeiras, partículas de esterco e suor das mãos pouco limpas do mugidor” (Galvão, 1916, p. 15), era feito em compartimentos sem condições de higiene e assim conduzido à estrada de ferro. Sobre o recebimento e conservação ressalta o estudante: “com atraso o trem chegava a central e o leite era passado para outras vasilhas “por mãos imundas de não menos imundos carroceiros, em pleno ar contaminando de uma gare” (Galvão, 1916, p. 17).

O estudo em tela denota não apenas a preocupação de Fernandes Figueira com a alimentação da criança, mas a comprovação dos riscos que toda a sociedade sofria com a ingestão do leite comercializado.

Ainda sobre o tema da qualidade do leite ingerido pelas crianças pobres, responsável por contribuir para o óbito destas, trazemos a tese *O aleitamento mercenário e sua fiscalização*, apresentada, em 1914, à FMRJ por Pythagoras J. Barbosa Lima, natural de Minas Gerais.



Em seus agradecimentos Lima, menciona J.J. de Almeida Pires, que acreditamos ser Jayme de Almeida Pires, médico do Ipaí entre os anos de 1903- 1909, que chegou a exercer o cargo de chefe do serviço de amas de leite e do serviço de vacinação.

Pythagoras Lima se propõe a escrever acerca do aleitamento mercenário e sua fiscalização. Afirmar que o dever dos médicos, higienistas, puericultores e legisladores era fazer com que a indústria de leite se restringisse, e fosse realizada vigilância nos casos considerados necessários. O autor acreditava que o trabalho feminino nas fábricas e manufaturas, pelo fato de as mulheres não estarem mais sujeitas às exigências dos empregos domésticos, havia contribuído para a diminuição da oferta do aleitamento mercenário no Brasil e na Argentina.

Pythagoras Lima adverte para a alta mortalidade entre os filhos das nutrizes nos locais em que a prática não era regulamentada:

E na verdade, por maiores que sejam os malefícios provenientes de uma regulamentação do aleitamento mercenário, eles não poderão se igualar àqueles que provém da sua não fiscalização; salvo, quando aquela não tiver em mira, mui particularmente, a proteção do filho da nutriz. Portanto, à uma fiscalização viciosa é preferível não tê-la (Lima, 1914, p. IV).

O autor afirma que tal prática, na América, era legado da escravidão. Este ponto merece breve comentário: o hábito do uso de amas de leite difundiu-se entre as mulheres de elite desde o período medieval, não podendo ser o regime escravista considerado como culpado deste hábito, agora disseminado em todas as classes sociais. Isabel dos Guimarães Sá afirma que não faltaram conselhos de médicos e moralistas acerca da escolha das amas, e muitos “advogavam, sem sucesso, que fossem as próprias mães a alimentá-los com seu leite”. Continua a autora que a questão do aleitamento materno só viria a ser viável no século XX (Sá, 2011, p. 79).

Com relação à fiscalização das amas, Pythagoras Lima ressalta que, no Brasil, esta era feita por alguns institutos particulares, e no Rio de Janeiro era realizada apenas pelo Ipaí. O estudante adverte que o comércio de amas de leite era nocivo para todas as partes envolvidas: a nutriz, seu filho, a criança a ela quem iria alimentar e a mãe desta criança. Destaca a autor que a criança era entregue a uma mulher cuja atuação visava apenas ao lucro; outra questão apontada era o risco de a criança ser infectada pela nutriz, ou de a mãe desenvolver diversas moléstias por não amamentar.

Pythagoras Lima ressalta que a baixa mortalidade infantil no Ipaí era menor do que em países considerados modelos, o que comprovava a eficiência dos



estabelecimentos de puericultura bem organizados (Lima, 1914, p. 18). O autor adverte que a fiscalização do leite mercenário precisava atender e beneficiar as duas partes: a criança a receber e o filho da nutriz.

O aluno apresenta ainda a prática exercida no Ipai, onde era feito oficiosamente o exame de amas de leite, enquanto os poderes públicos não estabeleciam leis para sua fiscalização. De acordo com o regulamento da instituição, a nutriz deveria ser examinada no gabinete de amas do Dispensário Moncorvo, para receber gratuitamente o atestado comprovando estar sua vacinação em dia, além de apresentar o registro de nascimento para comprovar a idade do filho, e em caso de morte deste, apresentar o atestado de óbito. Para receber a caderneta e o atestado, o exame deveria comprovar o bom estado de saúde da ama e de seu filho.

Ao obter a certificação, a ama deveria informar ao instituto a quem confiou o filho e onde estava empregada, entre outras atribuições. A ama teria a caderneta cassada, caso o filho estivesse em mau estado, e caso não cumprisse suas obrigações ou não cuidasse com afeto da criança a ser amamentada. O filho da ama deveria ser apresentado quinzenalmente ao Ipai pela pessoa sob cujos cuidados vivia, e era proibido à ama trabalhar como doméstica sem autorização do Instituto.

Por fim, Lima afirma que, em doze anos de serviço (1901-1913), mais de mil amas foram rejeitadas, e apenas 712 aprovadas para trabalhar – atualizando assim os dados apresentados por Almeida Pires, em 1909. Ressalta-se o grande número de portuguesas inscritas; entre as brasileiras, o maior índice de inscritas era constituído de mulheres negras e mestiças. Dentre os problemas apresentados pelas mulheres examinadas destacavam-se a tuberculose, as moléstias no útero e a oposição ao exame ginecológico.

Outro ponto salientado por Phytagoras Lima deve ser analisado: a questão da inserção da mulher no trabalho fabril. Trata-se de uma questão preocupante para os pediatras e puericultores do período. Fernandes Figueira, em especial, advogava a ideia de que para a mãe operária deviam-se criar creches, gabinetes ou câmaras de amamentação, proposta que vai apresentar à direção da IHI. Em sua concepção, as creches seriam úteis e mesmo indispensáveis, desde que fossem espaços de acolhida de crianças pequenas e permitissem que as mães trabalhadoras amamentassem seus filhos em horários determinados (Figueira, 1919, p. 156); os gabinetes de amamentação seriam criados dentro das fábricas, para facilitar ainda mais o aleitamento materno. Na



ausência destes dois equipamentos, o médico advogava o aleitamento misto: materno e de vaca.

O período da virada do século foi o de maior inserção da mulher no mercado de trabalho e também marca a expansão da indústria de leite artificial, tendo como principal alvo as mães trabalhadoras. Essa indústria teria atuação marcada pelos constantes anúncios em periódicos como o *Jornal do Brasil*, o *Correio da Manhã*, e aqueles mais voltados ao público feminino como as revistas *Fon Fon* e *Tagarela*. Os anúncios também estariam presentes em periódicos médicos como a *Tribuna Médica* e os *Archivos de Assistência à Infância*, revista do Ipai, contando por vezes com a colaboração de médicos na certificação dos produtos.

Tal relação acaba por demarcar as teias de relacionamento que cercam a questão alimentar; se de um lado temos a indústria apresentando a facilidade do leite artificial a custos acessíveis para que as mães pudessem trabalhar com a certeza da segurança de sua prole, de outro lado se encontram os médicos, em geral, advogando contra o uso do leite artificial, como pode ser visto através da produção de teses de alunos da FMRJ.

Nos periódicos médicos, espaço de divulgação e discussão de saberes, poderemos também perceber os debates que cercam a medicina direcionada à infância, bem como a defesa daqueles médicos envolvidos no processo de combate à mortalidade infantil, empenhados em pensar a pediatria no Brasil, em especial na capital da República.

A imprensa se apresenta como espaço de intensa procura por amas de leite, e ao analisarmos o período de cerca de oito anos no jornal *Correio da Manhã* (1901-1909), vamos encontrar mais de 250 anúncios referentes à ama de leite. Contudo, se nos voltarmos para o *Jornal do Brasil*, entre os anos de 1890 a 1900, este mesmo termo aparecerá 335 vezes, e entre os anos de 1900 e 1909 se apresentarão 2.771 ocorrências. Não podemos afirmar, contudo, que todos os anúncios solicitavam e/ou ofertavam o serviço de ama de leite, pois por ser o jornal um veículo de informação o termo ama de leite poderia aparecer nos mais variados contextos.⁸ A questão que se coloca é o aumento considerável da presença dessa figura no cotidiano carioca do período, com reflexo na imprensa.

Nos anúncios no *Correio da Manhã* é possível encontrar referência ao local a que as mulheres interessadas em trabalhar como amas deveriam se dirigir, comprovação

⁸ Como a pesquisa ainda está em andamento, não tabulamos todas estas ocorrências.



de que a procura por amas não se restringia às classes mais abastadas. Ao contrário, além dos bairros mais afastados, como Tijuca, Vila Isabel, Copacabana e Laranjeiras, a procura também se fazia, sobretudo, na área Central, em ruas como a da Conceição, a do Hospício, a da Misericórdia, a do Senado, em locais como a Ladeira do Leproso, a Praia Formosa, a Praça da República, entre outras características da moradia popular já apontadas por Sanglard e Ferreira (2014). Tais endereços indicam o fato de que a contratação de uma ama não era costume limitado apenas às classes mais abonadas, confirmando a tese de Fernandes Figueira de que os hábitos da elite eram copiados pelas mães pobres: para que estas pudessem trabalhar como amas, deixavam o filho sob os cuidados de uma mulher ainda mais paupérrima. A Rua da Misericórdia, por exemplo, era assim descrita em 1908 por João do Rio: “com suas hospedarias lóbregas, a miséria, a desgraça das casas velhas e a cair, os corredores bafientos, é perpetuamente lamentável” (João do Rio, 2012, p. 25).

Alguns anúncios traziam o ordenado destinado ao serviço, outros especificavam o tipo de ama procurado. Em geral se buscava uma ama sadia, outros iam além e pediam uma que fosse carinhosa, branca, estrangeira. Dentre estas últimas, destaque para a procura por amas portuguesas e espanholas; quanto à cor, também merece relevo a busca para que fossem negras. Entretanto, o que salta aos olhos é a constância de anúncios em que a mulher se candidatava ao serviço de ama; tais anúncios nos mostram que além da procura por amas de leite, havia oferta do exercício dessa atividade por parte das mulheres pobres. Algumas destas eram advindas de outras cidades e, ao chegar se colocavam a trabalhar como amas. Poucos anúncios ressaltam a necessidade do atestado, e dentre estes havia os que determinavam que fosse o documento concedido pelo Ipai.

Sidney Chalhoub aponta a transformação na concepção de trabalho na virada do século XIX para o XX, mudança advinda sobretudo com a abolição, na qual se nota preocupação em como assegurar a ordem social. O trabalho aparece aqui como meio de garantir a manutenção da ordem, tendo em vista a massa de libertos na cidade, sem local de moradia, sustento ou recursos. Para Chalhoub o conceito de trabalho surge como um regulador da sociedade (Chalhoub, 2001), no momento em que se discute o papel das amas de leite como profissão a ser regulada, mesmo que inseridas no segmento dos empregados domésticos (Moncorvo Filho, 1903).



Neste sentido, temos o serviço de ama de leite em transformação na sociedade; se, ao longo do XIX, este serviço era realizado por amas escravas, por vezes alugadas a fim de gerar recursos ao senhor, e por mulheres livres; após a abolição vem a se tornar uma atividade primordialmente assalariada. Os debates em torno da figura social da ama de leite ultrapassam a questão médica e se colocam na esfera governamental, desde fins do século XIX, nas várias tentativas de regulamentar e controlar a atividade. Temos, em 1876, o empenho de Moncorvo de Figueiredo em aprovar um regulamento na câmara municipal em favor da “indústria de amas de leite”, tentativa esta que, entretanto, não obtém aceitação (Figueiredo, 1876).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo procuramos evidenciar como a institucionalização da puericultura e da pediatria no Rio de Janeiro esteve dependente das instituições filantrópicas, e como nesse contexto era delicada, em alguns momentos dúbia, a posição dos médicos, sobretudo a de Fernandes Figueira que, a despeito de suas críticas ao modelo das *Gotas de Leite*, era obrigado a distribuir o alimento na Policlínica das Crianças. O que não o impediu de transformar esta instituição no laboratório de suas políticas para a infância, conforme apontaram Sanglard e Ferreira (2014).

Ressalte-se que, no momento em que o Estado ainda não dirigia sua atenção para as chamadas *nosologias habituais*, coube ao consórcio entre a sociedade civil e os médicos o cuidado com as gestantes e as crianças – traduzido na abertura e manutenção de diversas maternidades e instituições voltadas para a infância, ao longo da Primeira República.

Consideradas como um mal necessário por Fernandes Figueira, essas instituições filantrópicas, e principalmente aquelas analisadas neste artigo, se voltaram para o filho do trabalhador, procurando, assim, resolver uma das facetas do *problema da infância* – a mortalidade infantil – e minimizar os efeitos da pauperização da cidade.

Ao cuidarem do filho da trabalhadora, os homens e mulheres que investiram seu capital social e financeiro para a criação e manutenção dessas instituições revestiram-nas da função de *utilidade social*, residindo aí sua validade para Fernandes Figueira, na medida em que cuidavam das futuras gerações que iriam trabalhar para o crescimento do país.



As diretrizes que Fernandes Figueira imprime na direção da IHI espelham seu projeto de assistência à infância, delineado no relatório apresentado no 1º Congresso de Assistência Pública e Privada, o qual incluía abertura de creches, consultórios de lactantes, câmaras de amamentação nas fábricas. Contudo, o médico é obrigado a render-se às amas de leite e no Regulamento da IHI, cria um capítulo destinado a elas, que no *caput* do artigo 361 é claro: “O Estado não reconhece a indústria das amas de leite” mas tolera-as, desde que cumpridas algumas exigências, tal como definição da idade mínima do filho da nutriz (quatro meses). No art. 363, Figueira proíbe o que chama de “indústria da criação assalariada em domicílio”, reforçando sempre o papel diretivo da IHI (Brasil, 1923).

A distribuição do leite de vaca será um dos pontos que, juntamente com os concursos de robustez infantil patrocinados pelo Ipai, oporá Fernandes Figueira a Moncorvo Filho. O primeiro médico considera a distribuição de leite como um estímulo ao não aleitamento pela mãe; em sua percepção, robustez não é sinônimo de boa alimentação, muito antes ao contrário, enquanto para Moncorvo Filho uma das formas de incentivar o aleitamento materno. Freire e Leony chamam atenção para o fato de que os concursos de robustez foram alvo de diversas críticas (Freire e Leony, 2010).

Por fim, como afirma Jaime Rodrigues, “foi no século XX, mais precisamente a partir da década de 1920, que se definiram os lugares sociais da alimentação como problemas de Saúde Pública”, tendo como público-alvo preferencialmente os operários e os escolares (Rodrigues, 2011, p. 28). Como vimos, desde a virada do século XIX para o século XX a saúde materno-infantil ganhou evidência, e a alimentação infantil esteve no cerne da preocupação dos médicos que, mesmo trilhando caminhos opostos, se mostravam apreensivos com o alto índice de mortalidade infantil. Em paralelo a essas discussões, assistia-se à entrada massiva das propagandas de alimentos infantis industrializados, como a *Farinha Lactea Nestlé* (que chegou ao Brasil em 1876), o leite condensado, os leites maltados, e outras tantas sortes de produtos que pregavam a robustez da criança ou garantiam o restabelecimento das forças das mães.

Essa discussão estava longe de terminar...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ABREU, L. A especificidade do sistema de assistência pública português – linhas estruturantes. *Arquipélago – História*, 2o série, VI, (2002), p. 417-434.
- ABREU, L. Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades. *Varia história*. Dez 2010, vol.26, no.44, p.347-371
- ALMEIDA, Joaquim Baptista de. *Da inanição e da Hipo-Alimentação na primeira infância*. Rio de Janeiro: Typ.do Jornal do Commercio, 1913.
- ASSISTÊNCIA pública e privada no Rio de Janeiro: história e estatística. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 1922.
- A POLICLÍNICA de Crianças pobres da S.C. da Misericórdia fundada e doada pelo Dr. José Carlos Rodrigues e inaugurada pelo presidente Affonso Penna a 8 de maio de 1909 – retrospecto de onze annos de serviços sob a direção do Dr. Fernandes Figueira. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, de Rodrigues & C.; 1920.
- BARRY, Jonathan et JONES, Colin. *Medicine and charity before the welfare state*. London/New York; Routledge; 1991.
- BRASIL. Decreto 16800 de 31/12/1923. Regula o funcionamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm, acessado em 27/09/2014)
- CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010.
- CAVALLO, S. Charity, power, and patronage in eighteenth-century Italian hospitals: the case of Turin. IN: GRANSHAW, Lindsay et PORTER, Roy. *The hospital in History*. Londres/New York: Routledge; 1989, pp. 93-122.
- CAVALLO, S. The motivations of benefactors - an overview of approaches to the study of charity. IN: BARRY, Jonathan et JONES, Colin. *Medicine and charity before the welfare state*. London/New York; Routledge; 1991, p. 46-62.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*. Campinas: Ed. Unicamp; 2ª ed; 2001.
- DUPRAT, Catherine. *Pour l'Amour de l'Humanité – Le Temps des Philantropes: la philanthropie parisienne des Lumières à la monarchie de Julliet*. Paris: Éditions CTHS, 1993. T. 1.
- DUPRAT, Catherine. *Usage et Pratiques de la Philantropie: pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cour 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: Ed. Fiocruz/Ed. Manole, 2010.
- FREIRE, Maria Martha de Luna et LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Dez 2011, vol.18, suppl.1, p.199-225.
- FIGUEIRA, Antônio Fernandes. *Bases científicas da alimentação da criança: suas consequências sociais*. Rio de Janeiro: Typ. Besnard, 1905.
- FIGUEIRA, Antônio Fernandes. 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, p. 401-405, 411-415, 419-420.
- FIGUEIRA, Antônio Fernandes. *O livro das mães – consultas práticas de higiene infantil*. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro & Murilo Editores, 2ª ed., 1919.
- FIGUEREDO, Arthur Moncorvo de. Projeto de regulamento das amas de leite. *Gazeta Medica da Bahia*. 1876.
- GALVÃO, Otto do Lago Lamagnere. *Contagem de germes no leite consumido no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Off. Graph. Jornal do Brasil, 1916.
- HORNE, Janet. *Le Musée Social: aux origines de l'État providence*. Paris: Belin, 2004.
- JOAO DO RIO. *A alma encantadora das ruas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.



LIMA, Pythagoras J. Barbosa. *O aleitamento mercenário e sua fiscalização*. Rio de Janeiro: Oficina Typographica da Escola Gerson, 1914.

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

MONCORVO FILHO. Do exame das amas de leite no Brasil. Rio de Janeiro: 1903, mimeo. Disponível em <http://www.dbd.puc-rio.br/>, acessado em 05/03/2014.

MONCORVO FILHO. Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. Discurso do Dr. Moncorvo Filho a proposto da discussão da tese: Proteção à infância, relatório pelo Dr. Fernandes Figueira. *A Tribuna Medica*. Rio de Janeiro: Ano. XIV, N. 19. 01 Out. 1908.

OLIVEIRA, Waldemiro de Sá Rego. *Do leite desengordurado na dietética infantil (trabalho da Policlínica de Crianças)*. Rio de Janeiro: Typographia Leuzinger; 1916.

PAIVA, A. *Justiça e Assistência*. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio, 1916.
PIRES, Almeida. Das amas de leite. Quarto Congresso Médico Latino Americano, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

RODRIGUES, Jaime. *Alimentação, vida material e privacidade – uma história social dos trabalhadores em São Paulo nas décadas de 1920 e 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. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Rio de Janeiro. In: PORTO, Â. et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico, Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

SANGLARD, Gisele et FERREIRA, Luiz Otávio. “Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República”. *Varia história*, Dez 2010, vol.26, no.44, p.437-459.

SANGLARD, Gisele et FERREIRA, Luiz Otávio. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Estudos históricos* (Rio Janeiro), Jun 2014, vol.27, no.53, p.71-91.

SILVA, Lucia. “A Paris dos trópicos e a Pequena África na época do Hausmann tropical”. IN: SANGLARD, Gisele et al. *História urbana: memória, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed.FGV/FAPERJ; 2013, p. 201-223.

SIQUEIRA, Joaquim Aymbire de. *Peso e estatura das crianças no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Papelaria Sol; 1912.

VISCARDI, Claudia. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, dez 2011, vol.18, suppl.1, p.179-197.

*Recebido em julho de 2014
Aprovado em setembro de 2014*