

A INFÂNCIA COMO QUESTÃO NACIONAL E O CUIDADO DA CRIANÇA NA PRIMEIRA REPÚBLICA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.647112526022>

Data de aceite: 25/02/2025

Adriano Rosa da Silva

Mestre em História Social pela
Universidade Federal Fluminense.

Mestrando em Educação pela
Universidade de Lisboa (ULisboa).
Licenciado em História e em Pedagogia
pela Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro.

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo precípuo discutir as ações de proteção e assistência à infância no Brasil na Primeira República. Foi utilizada como metodologia a pesquisa qualitativa descritiva acerca das publicações de autores clássicos sobre o tema, bem como por meio da investigação de dados documentais, com enfoque analítico, levando-se em consideração o contexto sociocultural de sua produção e o de sua circulação, considerando a diversidade desses contextos. Para elucidar essas questões, buscou-se referencial teórico mediante material bibliográfico atinente a essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Assistência à infância. Políticas Sociais.

CHILDHOOD AS A NATIONAL ISSUE AND CHILD CARE IN THE FIRST REPUBLIC

ABSTRACT: The main objective of this work is to discuss child protection and assistance actions in Brazil during the First Republic. The methodology used was descriptive qualitative research on publications by classic authors on the topic, as well as through the investigation of documentary data, with an analytical focus, taking into account the sociocultural context of its production and circulation, considering the diversity of these contexts. To elucidate these questions, a theoretical reference was sought using bibliographic material related to this theme.

KEYWORDS: Childhood. Child care. Social Policies.

1 | INTRODUÇÃO

Como afirma Priore (2018), a invenção do moderno conceito de infância é um legado do século XVIII, ao passo que, no século XIX a infância pobre não possuía as mesmas oportunidades que os filhos

da elite¹. De acordo com Gondra (2000), após a instauração da República, o chamado problema da infância, caracterizado, em especial, pela elevada mortalidade infantil, tornou-se intolerável, segundo as novas sensibilidades e exigências civilizatórias, e passou a representar uma ameaça ao ideal de construção da nação. O novo valor atribuído à infância e a consequente necessidade de protegê-la fundamentaram uma convergência de ações no campo da saúde e da educação, que uniu a intelectualidade urbana na elaboração de propostas reformadoras cujo eixo orientador era a higiene (GONDRA, 2000). A infância passava a ser percebida como problema social e político e o modelo de assistência, cunhado no ideário nacionalista característico na Primeira República, relacionava a sua proteção à prevenção das mazelas sociais.

Considerando as questões expostas, Kuhlmann Junior (2002) afirma que o conceito de infância não é um fenômeno estático e universal, pois se relaciona ao contexto em que a criança está inserida, sem que com esse entendimento seja ignorado que crianças têm necessidades e características próprias. Para o autor, a forma como o mundo adulto imaginou a particularidade do universo infantil até mais ou menos o século XVI ilustra um tipo de sentimento de infância baseado na ignorância acerca do mundo da criança e sublinha o conceito de infância como resultado de uma estrutura social, política e econômica. A ausência da compreensão da especificidade do tempo de ser criança explica em boa parte o atendimento precário às crianças, o descaso com o alto índice de mortalidade infantil devido ao perigo constante de óbito pós-natal e as péssimas condições de saúde e higiene da população em geral e das crianças, em especial, em vários momentos da história. Convém ainda destacar, com base em Priore (2018), que a infância como uma etapa de atenção particular com a criança, destacada do mundo adulto, longe do trabalho e educada nas escolas atingiu primeiro as crianças das classes abastadas.

Nesse movimento, segundo Priore (2018), é na Modernidade que acontece uma intensificação de novas ideias sobre a criança e a infância por meio de estudos que desenvolvem novos saberes e entendimentos a respeito de práticas sobre como educar e conhecer as crianças. Estes conhecimentos produzem outros modos de entender e atender a infância no âmbito familiar e institucional que foram marcando as práticas da assistência à infância de diferentes momentos históricos e em diferentes contextos. Diante do exposto, Gondra (2000) complementa discorrendo que a inserção concreta das crianças e seus papéis variam com as formas de organização da sociedade. Neste viés, a ideia de infância não existiu sempre da mesma maneira. Ao contrário, a noção de infância surgiu com a sociedade capitalista, urbano-industrial, na medida em que se modificavam a inserção e o papel social da criança na comunidade (GONDRA, 2000).

1 No século XIX, a alternativa para os filhos dos pobres não seria a educação, mas sua transformação em cidadãos úteis e produtivos na lavoura, enquanto os filhos de uma pequena elite eram ensinados por professores particulares. No final do século XIX, o trabalho infantil continua sendo visto pelas camadas subalternas como 'a melhor escola' (PRIORE, 2018, p. 10).

Kuhlmann Junior (2002) reforça a estreita relação entre a história das instituições de educação infantil e as demandas da história da infância, da sociedade, da família, do trabalho, da urbanização, entre outros. Assim, há uma relação intrínseca entre o histórico da atenção à infância no Brasil e a concepção de criança e de sociedade manifesta no atendimento assistencialista, passando pelo atendimento compensatório ou preparatório e, no tempo presente, com a concepção educativa que legalmente engloba cuidados e educação. Para o autor, em todas as épocas, as concepções dos propositores de políticas públicas, os interesses econômicos e políticos e as visões dos professores sobre as crianças e a infância são juízos que se relacionam a determinados modos de compreendê-la e, conseqüentemente, de proporcionar atendimento e de educá-la por meio das práticas escolhidas. O autor propõe uma reflexão sobre o atendimento à infância e à criança no Brasil que, “entre anacronismos e progressos, tem decorrido em meio ao abandono, à pobreza, ao favor e à caridade” (KUHLMANN JUNIOR, 2002). Interessa fazer entender que a concepção de criança e de infância norteia o tipo de acolhimento instituído e que se transmuta sendo continuamente condicionada e tangenciada pelas questões sociais, econômicas e políticas de cada período histórico.

2 | BALANÇO HISTÓRICO ACERCA DA ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA NO BRASIL

Conforme Arantes (1995), a história da assistência à criança e adolescente pobres no Brasil é antiga, remontando ao período colonial, com a presença da Companhia de Jesus fazendo frente às medidas de amparo às crianças desvalidas. Isto porque até meados do século XIX as políticas de amparo à infância pobre no Brasil tinham um caráter religioso, estando vinculadas, na maioria das vezes, à Igreja Católica. Isto posto, interessa observar que, em meados do século XVIII, são fundadas as primeiras instituições de assistência à infância, como Roda dos Expostos e Casas de Recolhimento para meninas pobres geridas pelas Irmandades das Misericórdias (ARANTES, 1995).

Nessa direção, a segunda fase da institucionalização da assistência à infância, denominada filantropia, segundo a autora, foi marcada pela incipiente presença do Estado na organização do movimento de assistência, quando as províncias do Império implantaram um novo modelo, que incluía a instrução primária e a profissional para meninos e meninas. É, justamente, nessa fase que a saúde da infância se tornou o principal foco das instituições de assistência, e os médicos, como homens de ciência, exerceram um papel relevante no combate à mortalidade infantil e nos cuidados com a mulher mãe de família. Já a fase de bem-estar social se dissemina no século XX. As políticas destinadas à infância, no Estado Novo, configuraram ações de tutela e proteção, ampliadas pela regulamentação e pela criação de diversas instituições públicas voltadas à primeira infância (RIZZINI, 2011).

Destaca-se como pano de fundo desse contexto que, na sociedade colonial e escravista, a cultura da infância associava-se, em grande parte, à pobreza, à doença, à

fragilidade das estruturas familiares, ao trabalho e à violência doméstica. Infanticídio e abandono de crianças eram práticas correntes, e ainda que o amparo à infância desvalida fosse considerado responsabilidade das câmaras municipais, o problema era enfrentado, sobretudo, pela sociedade civil, por meio da adoção informal. Conforme Priore (2018), durante o regime imperial, esse padrão foi sendo gradualmente modificado pela intervenção do Estado, com a formação de uma rede de assistência composta por instituições como as Rodas dos Expostos, também chamadas Casas das Rodas, os Recolhimentos para Meninas Pobres e os Colégios de Órfãos. Esses estabelecimentos, apesar de submetidos à administração privada, sobretudo das irmandades das Misericórdias, recebiam subvenção e regulação públicas. Tal arranjo, longe de constituir uma situação atípica, expressava a relação que o Estado brasileiro estabeleceu historicamente com as Misericórdias, instituições privadas que exerciam uma função pública (ARANTES, 1995).

À luz de Rizzini (2011), a tônica da legislação nas primeiras décadas no Brasil Império que se refere à infância gira em torno da preocupação com o “recolhimento de crianças órfãs e expostas”, preocupação fundada na ideologia cristã de amparar a infância órfã e abandonada. Desde 1521, por ordem de D. Manuel, coube às Câmaras Municipais cuidar das crianças abandonadas, podendo, para tanto, criar impostos. Muitas vezes, os vereadores, representantes das elites, pertenciam à irmandade da Misericórdia e nem sempre conseguiam harmonizar a ação política da Câmara com a da Santa Casa, no tocante às decisões quanto aos custos de manutenção desta forma de assistência, de modo que, para a autora, a Assistência Social no Brasil tem suas origens sob a égide da Caridade². Foi assim que a Santa Casa de Misericórdia implantou o sistema da “Roda” no Brasil, um cilindro giratório na parede que permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que se pudesse identificar qualquer pessoa (RIZZINI, 2011). Para a autora o objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias. Tais crianças eram denominadas de enjeitadas ou expostas.

A roda tem o formato de cilindro cuja superfície lateral é aberta em um dos lados e que gira em torno de um eixo vertical. O lado fechado fica voltado para a rua. Uma espécie de campanha exterior era colocada nas proximidades para que a pessoa que desejasse entregar um recém-nascido pudesse acioná-la avisando à pessoa de plantão. O recém-nascido era levado para o interior da Santa Casa de Misericórdia pelo mecanismo de fazer o cilindro girar em torno de si mesmo até virar para fora o seu lado aberto, e a criança ali ser depositada. Em seguida, continuando o movimento até girar o cilindro até sua parte aberta se voltar pra dentro novamente (MARCÍLIO, 2006).

Conforme Marcílio (2006), a Roda foi criada em 1758 na França, para acolher crianças órfãs ou abandonadas. Era formada por um dispositivo cilíndrico contendo um

2 A palavra vem do grego *charitas* ou *caritas*, embora seu conceito esteja associado a um período anterior aos gregos. Simbolizando a maior das virtudes teológicas, o termo caridade significaria, antes de São Paulo, o amor ao próximo. A ideia de caridade era intimamente associada ao amor a Deus, ou seja, “[...] ato pelo qual fazemos bem ao próximo pelo amor de Deus” (Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, s.d., V. XI:334). Já para os gregos, caridade tinha o sentido de virtude social, fundamentada no amor ao gênero humano (RIZZINI, 2011).

recipiente voltado para a rua, o qual, quando girado em torno do seu eixo, era direcionado para o interior do estabelecimento. Permitia, portanto, que ali fossem depositadas crianças enjeitadas sem que fosse revelada a identidade do depositante. As Rodas rapidamente se multiplicaram em todo o mundo ocidental; geralmente, eram instaladas na entrada de hospitais. Para a autora a primeira Roda, no Brasil, conhecida como Casa dos Expostos, foi instalada no Rio de Janeiro em 1783, por Romão de Mattos Duarte. Situada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia, passou para um prédio próprio apenas em 1811. Até o final do século XIX foram criadas 15 instalações desse tipo, em cidades brasileiras, e algumas delas funcionaram até meados do século XX (MARCÍLIO, 2006).

Segundo essa autora, a primeira Santa Casa de Misericórdia foi criada em Salvador, no ano de 1726, posteriormente, no Rio de Janeiro, em 1738, no Recife, em 1789 e em São Paulo, em 1825³. Eram instituições católicas de cunho caritativo que receberam crianças abandonadas, essencialmente filhos de escravas, em um dispositivo denominado Roda dos Expostos (MARCÍLIO, 2006), como explicamos anteriormente. Cabe destacar que este era um local público que legitimava o desamparo anônimo de crianças indesejadas, nomeadas de “os expostos”, e onde eram colocadas, em vez das pessoas as deixarem nas ruas, lixeiras, portas de igrejas ou casas (RIZZINI, 1995). Na opinião de Marcílio (2006), a Roda dos Expostos teve um papel importante no atendimento às crianças abandonadas, para a sociedade da época, por distintas razões:

a roda foi instituída para garantir o anonimato do expositor evitando-se na ausência daquela instituição e na crença de todas as épocas, o mal maior, que seria o aborto e o infanticídio. Além disso, a roda poderia servir para defender a honra das famílias cujas filhas teriam engravidado fora do casamento. Alguns autores atuais estão convencidos de que a roda serviu também de subterfúgio para se regular o tamanho das famílias, dado que na época não havia métodos eficazes de controle da natalidade (MARCÍLIO, 2006).

Marcílio (2006), em seus estudos, assevera que a “Roda dos Expostos” configurou-se em um consórcio firmado entre o governo através de seu poder legislativo e a Casa de Misericórdia, de cunho religioso, pode ser considerada a primeira iniciativa que marcou um legado assistencialista- religioso. Para a autora, a influência das ideias europeias, com o advento do positivismo e a força revolucionária das teorias evolucionistas que reinterpretaram o mundo, concebendo através da ciência a origem do homem e positivamente o seu comportamento (visto agora como fato social resultado de fatores biopsicossociais), fez-se sentir em território brasileiro nas últimas décadas do século XIX (MARCÍLIO, 2006).

Nessa direção, conforme Holanda (1995), a tônica das declarações públicas, das leis e dos escritos de intelectuais que abordavam problemas sociais em geral, no Brasil, era de buscar no exemplo dos países já “civilizados” e “cultos” as soluções por eles visualizadas.

3 Durante o século XIX, subsistiam ou foram criadas algumas instituições religiosas que tradicionalmente se dedicavam ao recolhimento de crianças órfãs ou enjeitadas. Sem dúvida, foi a Santa Casa de Misericórdia a instituição mais importante. Desde o período colonial, ela assumira o recolhimento de menores enjeitados, uma responsabilidade que os poderes públicos deliberadamente procuravam eximir-se (FRAGA FILHO, 1996, p. 135).

Nessa esteira de reflexão, o autor analisa a transposição frequente e visivelmente acrítica de soluções advindas da Europa, quando destaca os contrastes “povo culto” *versus* “ignorante”, “civilizado” *versus* “embrutecido” ou “povo bárbaro”, o que é explicado pela relação de dependência mantida com a Europa, em razão de um sentido ainda tênue de nacionalidade (HOLANDA, 1995).

De acordo com Marcílio (2006), entre os séculos XVIII e XIX, era comum, no entanto, a morte de muitas crianças abandonadas na “Roda”, como mostra o quadro abaixo a quantidade expressiva de mortes de crianças no Rio de Janeiro quando comparado a outros lugares que também possuíam Casa dos Expostos, devido à ausência de condições mínimas de higiene e saneamento na Santa Casa, sendo que as sobreviventes eram entregues a “criadeiras externas”. Segundo Priore (2018), nesta época, as Câmaras Municipais do Brasil designavam uma verba ao acolhimento de crianças negras, mestiças ou brancas abandonadas, as chamadas “crianças enjeitadas”. O pagamento de amas-de-leite e criadoras ocorria para criassem as crianças até os nove anos. Segundo a autora, as crianças indígenas ainda eram alvo do projeto educativo de catequização, como forma de garantir a civilização dos povos indígenas. Em suma, a essência da atenção dispensada à criança e à infância nesta etapa da história se deu sob a forma de caridade, proveniente dos religiosos católicos e de grupos de leigos filantrópicos. Cabe pontuar também que o Estado não teve participação na assistência, não criou instituições e nem regulamentou as existentes (PRIORE, 2018). A título de ilustração, podem ser observados no quadro abaixo, alguns dados acerca do quantitativo de óbitos nas Casas dos Expostos.

Local	Anos	Existiam	Entraram	Total	Faleceram	Mortalidade
Rio de Janeiro	1852-53	70	560	630	515	82
	1853-54	53	552	605	462	76
	1854-55	76	528	604	275	45
Campos	1853-54	224	65	289	33	12
Porto Alegre	1853-54	186	72	258	45	14
Bahia	1853-54	74	75	149	40	27
Pernambuco	1853-54	274	119	393	79	21
Portugal	1851-52	33.010	14.957	47.967	9.468	19
	1852-53	33.832	15.358	49.190	9.899	20
Lisboa	1853-54	--	--	1.843	347	19
Coimbra	1853	833	470	1.303	152	11
	1854	962	600	1.562	181	12
Madeira	1853	978	212	1.190	125	10
França	1855	96.788	25.239	122.027	12.592	11

Paris	1852	14.039	3.303	17.342	2.006	11,5
Madri	1854	4.957	1.860	6.817	1.596	23,5

Quadro 1 - Mapa das Mortes nas Casas dos Expostos

Fonte: GONDRA, José Gonçalves. **A sementeira do porvir**: higiene e infância no século XIX. Educ. Pesquisa. 2000, vol.26, n.1 p. 105.

À luz do mapa reproduzido no quadro 1 acima, são postos em relevo os alarmantes índices de mortalidade no Rio de Janeiro, em que a maioria dos expostos morria durante o primeiro ano do abandono. Dados mostravam que o destino dessas crianças não era nada promissor, das que eram entregues às Rodas, apenas 20% a 30% chegavam à idade adulta, de forma que a entrada no circuito da Roda significava quase uma “condenação à morte” (MARCÍLIO, 2006). Uma excepcionalidade quando comparada com o que ocorria em casas assemelhadas em outras cidades do Brasil e do exterior. Não havia qualquer preocupação com os preceitos de higiene que já faziam parte dos preceitos médicos e da elite urbana brasileira, embora as instituições caritativas tivessem como finalidade precípua evitar ou minimizar o impacto social de práticas consideradas impiedosas, como o aborto e o infanticídio. Essas instituições religiosas de caridade ditas “salvadoras da infância” acabaram, pela pobreza de suas instalações, convertendo-se em verdadeiro “berço de morte”, como vimos, para a maioria das crianças ali deixadas. Ante a tais condições, muitas destas, mesmo amparadas pela caridade, continuavam perecendo de fome, frio e tantas outras doenças. (MARCÍLIO, 2006).

A criação dos “enfeitados”, de maneira geral, ficava a cargo de nutrizas mercenárias⁴. As políticas de Estado para a Assistência à Infância “desvalida” só começaram a aparecer por volta da segunda metade do século XIX, com a criação de instituições na cidade do Rio de Janeiro, destinadas à assistência de crianças e adolescente pobres, tais como: “Imperial Instituto de Meninos Cegos (1854); Imperial Instituto de Meninos Surdos (1855); Escola de Aprendiz de Marinheiro (1873); Asilo de Meninos Desvalidos, posteriormente Instituto profissional João Alfredo (1875); Escola Quinze de Novembro (1889)” (ARANTES, 1995, p. 195), incluindo a Casa de Detenção, o Asilo de Mendicidade e a Colônia Correccional, para onde os meninos eram encaminhados, caso fossem considerados “problemáticos”. Após meados do século XIX, os que completavam 12 anos e permaneciam nas Casas dos Expostos passaram a ser encaminhados pela Santa Casa de Misericórdia a alguma dessas escolas de “aprendizes”.

A partir de finais do século XIX, essas instituições começaram a receber atenção maior dos poderes públicos, assim, no contexto do Rio de Janeiro, muitas instituições foram criadas para o acolhimento das crianças abandonadas e órfãs, mas a responsabilidade de

4 O termo “mercenária” referia-se àquelas mulheres que se entregavam à prática do aleitamento em função de alguma recompensa. Para dedicar-se à prática da amamentação mercenária a ama deixava o filho natural aos cuidados de outra mulher, apelidada de “criadeira” (MARCÍLIO, 1998).

assistir à infância recaiu sobre a iniciativa religiosa (GONDRA, 2000). Muitas congregações abraçaram a missão de cuidar e educar um contingente de crianças órfãs e “enjeitadas”. As representações sobre a infância pobre e a infância “desvalida”, e as práticas de cuidado sobre este segmento social ganharam destaque e foram alvo de preocupação durante o início da República. Constituíram-se, a partir da consolidação do Estado republicano brasileiro e na confluência com a afirmação da medicina enquanto profissão especializada, bem como no engajamento dos profissionais da pediatria, segmento da medicina visando a legitimação profissional e reconhecimento público. Acerca dessa concepção, ainda que as representações sobre o ser caridoso fossem importantes, houve um crescente interesse em laicizar as práticas sob o projeto de desenvolver a nação (GONDRA, 2000).

Nesse ponto, consoante com Gondra (2000), desde fins do século XIX, observa-se o crescimento de ações voltadas para o amparo da criança desvalida. Assim, para esse autor, um conjunto de acontecimentos que estavam em curso, como a industrialização, a urbanização, as mudanças nas relações de trabalho, possibilitaram a emergência da forma racionalizada de pensar a assistência estatal, sendo formas de proteção bastante heterogêneas, tanto as ações de ordem do governo geral quanto aquelas promovidas pelos governos locais.

Com o intenso processo de urbanização e industrialização no Rio de Janeiro, nos finais do século XIX, a sociedade da Capital Federal vivia grandes transformações nos campos político, econômico e cultural. Essa economia provocou um intenso processo migratório, fazendo com que a população crescesse consideravelmente. Eram pessoas vindas de muitas partes do Brasil e do exterior, que traziam consigo suas crianças e procuravam, mediante as dificuldades enfrentadas, um lugar para acolhê-las. Tal acontecimento obrigava o poder público a tomar medidas para garantir a ordenação da cidade e atender a uma elite urbana, que impunha um novo modelo de vida baseado em ideias trazidas das cidades europeias (VELLOSO, 1996). Para essa autora, ao tempo em que a população crescia em um ritmo acelerado, normas eram estabelecidas para que nada interferisse no projeto de modernização na Capital Federal.

Para Gondra (2000), os esforços foram direcionados para integrar e delimitar novos espaços de circulação dos sujeitos alvos da atenção da assistência social à infância, de modo que as novas perspectivas foram desenvolvidas via concepções de racionalização médica. Segundo esse autor, os médicos com as políticas higienistas foram sobremaneira relevantes para o atendimento da infância com medidas que pretendiam diminuir a mortalidade infantil. Eles defendiam práticas educativas que tinham o intuito de salvar a criança com o conhecimento da ciência. Tal evidência é confirmada por Wadsworth (1999) ao sinalizar que as medidas caritativas, de assistência e proteção à infância desvalida foram pensadas para “salvar a criança”, como se observa nas matérias publicadas nos jornais do período, sobre iniciativas incipientes de proteção à infância “desvalida”, remetendo a figuras públicas e privadas que se devotavam a essa causa.

De acordo com Rizzini (2011), a concepção médico-higienista, que embasava o projeto civilizador do final do século XIX, e que se estendeu para as primeiras décadas do século XX, estabelecia muitas diretrizes para a formação de uma nova sociedade. A criança era o foco principal para o estabelecimento dessa nova sociedade e as ações de assistências e proteção começavam a ser pensadas para elas. No Rio de Janeiro do início do século XX, houve uma migração de estrangeiros que traziam consigo suas crianças, a maioria trabalhadores pobres e já apresentando um estado de saúde debilitado pela má alimentação e pelas péssimas condições de vida. Atrelado às condições físicas fragilizadas, as crianças eram vítimas de epidemias e de doenças infectocontagiosas, doenças trazidas pela miséria, má alimentação, falta de cuidado e, no caso dos imigrantes, de um meio ambiente hostil, em relação ao ponto de partida.

Nesse horizonte, segundo Rosavallon (1997), as condições para que o Estado equacionasse a assistência foram conhecer quem precisava ser assistido e implementar as instituições. Em relação à primeira condição, a hipótese é de que o desenvolvimento da probabilidade estatística possibilitou ao Estado protetor /providência “gerir os riscos e os acasos com a mesma facilidade com que gere as regularidades a que está acostumado” (ROSAVALLON, 1997, p.23). Assim, segundo o desembargador Ataulpho de Paiva (1867-1955), por não haver no Brasil preocupação com a efetiva prevenção da pobreza, os pobres encontravam-se relegados à própria sorte ou entregues à boa vontade de alguns indivíduos “benfeitores” (PAIVA, 1922). Sem poder contar com essa boa vontade lhes restaria se submeterem às ações assistenciais das corporações policiais, que eram comuns no período, embora, segundo Paiva (1922), essas corporações não deveriam se envolver com a questão da assistência.

Em relação à visão desse autor sobre a caridade e os caridosos do Brasil, demonstra a situação dos destituídos no Brasil como de absoluto descaso. Nesse particular, outro problema relativo à assistência pública no Brasil, segundo Paiva (1922), era que essa resumia-se ao combate de epidemias e à difusão dos preceitos de higiene, permitindo perceber suas limitações. Diante disso, uma das soluções apontadas era o princípio da “discriminação da caridade”. Conforme aponta esse autor, em vários países europeus, desde o período medieval, discriminava-se o bom e o mau pobre para que os recursos destinados à caridade não fossem desperdiçados com aqueles que não os merecessem. Ele defendia a proposta de que apenas os indigentes inválidos deveriam ser ajudados, cabendo aos demais responsabilizar-se por si (PAIVA, 1922).

Tal ideia também esteve presente nas propostas de Paiva (1922), de realização de inquéritos sobre a situação material e moral dos mendigos. Impedindo a doação de esmolas sem a realização prévia desses inquéritos que deveriam ser feitos pelas “comissões encarregadas da realização de visitas domiciliares e cujos resultados deveriam ser enviados para uma comissão central que fiscalizaria continuamente as ações de socorro público” (PAIVA, 1922, p.51). Tendo em vista que os brasileiros sensíveis às duras

condições de vida dos pobres, agiam de forma desorganizada, desperdiçando recursos. Acreditava-se, assim, que a “esmola disciplinada” impediria o desperdício de dinheiro. A solução, portanto, seria a organização das iniciativas de caridade, com a discriminação dos pobres, só ajudando aqueles que merecessem ajuda. Destarte, não é apenas a ação individualizada dos sujeitos por meio de esmolas que ensinará no arremate das mazelas sociais e da miséria, tal como exposto a seguir.

A esmola, porém, nunca foi o remédio eficaz para debelar a epidemia de miséria. É como se cada um de nós, caçando os mosquitos que nos perseguem de noite no quarto, houvéssimos pretendido exterminar a febre amarela. Só uma organização oficial poderosa com um programa inflexivelmente executado pode atingir resultados sérios (Revista da Semana, 13/03/1915).

Com efeito, para Paiva (1922), em sua avaliação, a assistência aos pobres no país necessitava de ampla reforma, sobretudo quanto à organização. Embora os brasileiros fossem generosos, faltava-lhes sistematização, ou seja, predominava o sentimentalismo e a espontaneidade quanto às práticas assistenciais brasileiras até então (PAIVA, 1922, pp. 9-10). Tais comportamentos levavam à desorganização das atividades de assistência e geravam poucos resultados no combate à pobreza (PAIVA, 1922, p. 11), sendo um sistema assistencial “antiquado”. Sobretudo, devido à falta de direcionamento e de organização das ações de assistência e à ausência de um método capaz de centralizar as iniciativas fragmentadas e de produzir resultados compensadores.

O Brasil, já se asseverou em outro lugar, é a terra produtiva e fertilizante da filantropia e da caridade. [...] O senso social do coletivismo, embora sob fórmulas rudimentares, sempre teve entre nós um cultivo muito especial e uma estima bastante cariciosa [...] Por toda a parte espalham-se as casas de beneficência, os asilos, os orfanatos, os estabelecimentos hospitalares, os dispensários, as casas pias, as associações religiosas, os socorros mútuos, as devoções, as ordens e as irmandades (PAIVA, 1922, p.1).

Sobre isso, Paiva (1922) aponta que a ideia de se criar um instituto voltado para a organização de toda a assistência social, configurando um relativo avanço na organização dos serviços de assistência pública do país e evitando-se a dispersão de iniciativas assistenciais, fora proposta primeiramente pelo ministro J.J. Seabra, no governo presidencial de Rodrigues Alves (1902-1906). Além dessa iniciativa de âmbito federal, Paiva (1922) destaca que, no Distrito Federal, o prefeito Pereira Passos se antecipara, criando, em 1903, o Ofício Geral de Assistência, com o fim de conferir certo nível de sistematização aos socorros existentes no Rio de Janeiro, mantendo, no entanto, a autonomia das diversas instituições privadas de caridade.

Conforme Rizzini (2011), passaram a vigorar na questão do menor a justiça e a assistência, dando origem ao Código de Menores⁵. Ataúlfo de Paiva, influenciado pelas

5 O Código de Menores, de autoria de Mello Mattos, foi apresentado na Câmara Federal pelo senador Mendonça Martins e aprovado em julho de 1926. O projeto foi submetido e sancionado pelo presidente da República no de 1º de dezembro de 1926 e transformado na Lei nº 5.083. No dia 12 de outubro de 1927 foi instituído o Decreto nº 17.943, que consolida o Código de Menores e nessa data também se passou a comemorar o Dia das Crianças (Falcão, 1995 *apud*

ideias positivistas e pelos movimentos em diferentes partes do mundo, que revolucionariam a concepção e o papel de justiça na época, percebe a necessidade de reformular a justiça para menores no Brasil, pois considerava o aumento da criminalidade infantil como fato incontestável. As mudanças visam à humanização da justiça e do sistema penitenciário, sendo questões já colocadas por Evaristo de Moraes, em 1898, por ocasião de visita à Casa de Detenção, quando ficou chocado com o “quadro apavorante de depravação e corrupção” (RIZZINI, 2011, p. 199).

Em 1908, a prefeitura do Distrito Federal promoveu um Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada⁶. O evento foi organizado por Olavo Bilac e Ataulpho de Paiva com o objetivo de fomentar um processo de organização e uniformização de todas as atividades de assistência pública e privada existentes na Capital Federal. Em 2 de janeiro de 1913, o então prefeito do Distrito Federal, general Bento Ribeiro, solicitou um levantamento estatístico geral de todos os estabelecimentos e instituições de caridade e de assistência pública e privada na capital do país (PAIVA, 1922). A obra resultante desse trabalho, realizado por Ataulpho de Paiva, levou quase dez anos para ser concluída e teve sua publicação incluída nas comemorações do centenário da independência brasileira.

Por conseguinte, interessa observar que a riqueza de informações aponta que o autor não se limitou ao levantamento estatístico, mas também analisou as instituições levantadas e expressou sua avaliação em relação aos serviços de assistência aos pobres do Rio de Janeiro, propondo alternativas para melhorá-los (PAIVA, 1922). Assim, podendo ser um bom material a conferir acesso ao modo como pensavam as pessoas que se preocupavam com a pobreza e se mobilizavam para amenizá-la. Nessa direção, o trabalho demonstrava o conhecimento de Ataulpho de Paiva sobre o assunto. Conhecia também os serviços de assistência à pobreza na Europa, por ter representado o Brasil em dois congressos internacionais voltados para a discussão do tema, um em Paris (1903) e outro em Milão (1906).

3 | AS POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA A INFÂNCIA E O SEU IMPACTO NO BRASIL NA PRIMEIRA REPÚBLICA

No Primeiro Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, realizado em Paris, no âmbito da Exposição Universal de 1889, foram lançadas as primeiras bases de uma aliança entre a assistência pública e a assistência privada, de acordo com Behring

SOARES, 2019, pp. 487-488).

6 O congresso reuniu interessados na questão do combate à pobreza. Foram convidadas também algumas instituições, como sociedades científicas, faculdades, corporações, hospitais, associações mutualistas e instituições de caridade. O evento foi dividido em quatro seções de discussão, cada uma privilegiando uma modalidade de assistência: pública, médica, à infância e externa. As teses defendidas no congresso de 1908 muito se assemelhavam às propostas de Ataulpho de Paiva em sua publicação de 1922. Portanto, é possível notar que entre a realização do congresso (1908) e as comemorações do primeiro centenário da independência (1922) pouca coisa havia mudado e que as propostas de Paiva, expostas em 1922, eram compartilhadas por boa parte da sociedade brasileira, que se reunira no congresso de 1908 (Prefeitura do Distrito Federal. *Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada*. Rio de Janeiro: Typographia do Instituto Profissional Masculino. 1908).

e Boschetti (2016), sendo o filantropo Ataulpho de Paiva o maior divulgador dessas ideias no Brasil. Contudo, no bojo da sociedade brasileira marcada por profundas desigualdades sociais, essas ideias reformistas assumiram dimensões ainda mais conservadoras, introduzindo novas modalidades de atuação social que acabavam por expandir as estruturas do capitalismo.

Com base em Câmara (2010), na passagem do século XIX ao XX, médicos, juristas, educadores e políticos em geral, enfim, homens que não mais falavam apenas em nome da fé e da caridade, mas sim em nome da ciência e do desenvolvimento da nação, passaram a requerer o controle da assistência à infância pobre⁷. A elevada mortalidade infantil, em particular, era considerada um grave problema e foi assumida como responsabilidade de enfrentamento pela elite republicana, assunto que será retomado posteriormente. Como integrantes dessa elite reformadora republicana, médicos higienistas propuseram o combate à mortalidade infantil, através de um amplo projeto de higienização da maternidade e da infância. Os médicos identificaram como principal causa da mortalidade infantil os problemas de saúde gastrointestinais, de uma maneira geral, associado a erros alimentares das crianças. Em paralelo ao incentivo a que as mulheres cuidassem dos seus próprios filhos, buscava-se divulgar então esses princípios da puericultura, que seriam as normas técnicas de criação dos filhos (GONDRA, 2000).

O que remete ao fato de que a estratégia dos higienistas se dava pela separação dos corpos, em lugares específicos, ou seja, pela segregação, e pela determinação de uma disciplina moral que os moradores deveriam seguir. Assim, Sevckenko (2010) afirma que a opressão gerada pelos planos de remodelação da capital se faz completa com a atuação do médico, que recebe liberdade total para, junto à polícia sanitária, fiscalizar, invadir, aplicar vacinas, multar, intimidar e até demolir imóveis considerados insalubres, utilizando-se de uma autoridade truculenta para realizar as devidas medidas. Essa relação entre os problemas de higiene pública e a noção de que existe um caminho de aperfeiçoamento da civilização aponta, segundo Chalhoub (1996), para a concepção de Higiene enquanto uma ideologia, ou seja, o combate às questões sociais e políticas, sob um viés cientificista, que seria justificado em prol da evolução e bem-estar do país.

Diante desse discurso de regeneração, os novos intelectuais brasileiros - bacharéis - buscavam justificar o comportamento do povo, suas práticas cotidianas, através das teorias racistas e deterministas da Europa, buscando meios de modificar essa cultura (COSTA, 1999). Essa emergente preocupação com o processo preventivo das doenças denota a nova concepção da medicina, que não se mantém mais apenas nos debates da cura. Essa medicina moderna estaria preocupada com os meios possíveis de impedir o alastramento das doenças e estaria centrada na higienização do país. Consequentemente, essa atuação

7 A partir da República, as políticas de Estado para a assistência à infância pobre foram efetivamente implementadas. A preocupação passa a ser com a ordem nas cidades. O Estado estava preocupado não somente em amparar as crianças e adolescentes pobres, mas, sobretudo, prevenir a sociedade contra os "delinquentes", através de um controle sistemático da "vadiagem". A questão central era combater a violência e a criminalidade (GONDRA, 2000).

não se dá pelos cuidados pessoais, individuais do paciente, na consulta médica, pela clínica, pois a dinâmica da higiene se dá no coletivo e nas transformações que podem ser feitas pelo cuidado em massa. Logo, “O homem não é apenas organismo vivo, ele integra um organismo social” (MACHADO, 1978, p. 281), e com isso a medicina ganha um caráter abrangente, que se organiza para manter a saúde e a “civilidade” da sociedade.

Foucault (2017) apresenta esse deslocamento da medicina ainda no século XVIII na Alemanha, na França e na Inglaterra, que começa a atuar em vários espaços da sociedade. Denominada de Medicina social, torna-se um instrumento de influência estatal, que passa a deliberar sobre a disposição das cidades, no público e no privado, interferindo, inclusive, na vida e valores dos indivíduos, indicando as regras do bem viver. Nessa direção, é interessante a construção teórica de Rosen (1979) ao apontar a trajetória da medicina social – ou higiene social como foi inicialmente denominada – na Europa e suas modificações do século XVIII, ao longo das décadas em vários países e por diversos intelectuais da medicina. Ele afirma que, “Historicamente, o conceito de medicina social apareceu como resposta aos problemas de doença criados pela industrialização” (p. 138) e apresenta dois principais aspectos, o descritivo e o normativo.

Como ciência descritiva ela investiga as condições sociais e médicas de grupos específicos e estabelece as relações causais que existem entre estas condições; como ciência normativa, estabelece padrões para os vários grupos que estão sendo estudados e indica medidas que podem ser tomadas para atenuar as condições existentes e alcançar os padrões que foram determinados (ROSEN, 1979, p. 138).

Sendo assim, como abordado anteriormente, muito do intuito dessa formação de se manter uma ordem, uma disciplina, corresponde ao que, segundo Foucault (2017, p. 180), seria “uma nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças ao sistema de poder suscetível de controlá-los”. O termo “social” estaria diretamente ligado às causas e consequências das doenças neste âmbito, relacionado à violência, ao suicídio, ao desemprego, ao vício, “no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (LAURELL, 1983 p. 137). Machado (1978) aponta o momento de nascimento dessa medicina social no Brasil, constituindo-se no início do século XIX. A fim de ilustrar,

o século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só tem vigorado até o presente, como tem-se intensificado cada vez mais a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo de reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado (MACHADO, 1978, p. 155).

Como o autor indica, a medicina se torna indispensável para o exercício do poder do Estado, para que este possa fazer inferências na sociedade a partir de seus interesses, tendo a cientificidade ao seu lado para verificar suas decisões. Em troca, os médicos

possuem maior voz e poder de atuação para trazer à tona métodos inauditos, e seguir os novos caminhos da medicina moderna.

O médico torna-se cientista social integrando à sua lógica a estatística, a geografia, a demografia, a topografia, a história; torna-se planejador urbano: as grandes transformações da cidade estiveram a partir de então ligadas à questão de saúde; torna-se, enfim, analista de instituições; transforma o hospital – antes órgão de assistência aos pobres – em “máquina de curar”; cria o hospício como enclausuramento disciplinar do louco tornado doente mental; inaugura o espaço da clínica, condenando formas alternativas de cura; oferece um modelo de transformação à prisão e de formação à escola (MACHADO, 1978, pp. 155-156).

É o que o autor chama de uma “medicalização da sociedade”, em que a medicina está em todo lugar, intervindo, gerando uma nova tecnologia de poder, uma nova forma de assistência, mas também de controle (MACHADO, 1978). Ainda que o projeto higienista visasse à melhoria da saúde pública e dos espaços gerais da cidade, as possibilidades interventivas abertas nesse processo de maior influência social e governamental dos médicos e engenheiros permitiram que sua interferência também alcançasse os espaços privados dos indivíduos.

Para esse autor, além das questões habitacionais e sanitárias, o cotidiano, os costumes e as relações sociais se tornaram também pontos de atenção da classe médica. A imundície seria abordada e enfrentada em seu sentido duplo, considerando as atividades e relações que aconteciam dentro desses espaços habitados pela população menos favorecida, um meio que, segundo os higienistas, estaria repleto de atos nefastos, promiscuidade, vícios e doenças. A partir da interdisciplinaridade, com as ferramentas para a análise do discurso, notamos a linha tênue entre a formalidade profissional e a opiniões particulares da elite médica, que pela força de suas palavras emana verdade e poder (MACHADO, 1978).

No sentido de pôr em relevo a política de assistência e proteção à infância desvalida na cidade do Rio de Janeiro, do período que se estende do Império à República, no século XIX, conforme Marcílio (1998 e 2006), a infância deveria ser assistida na Capital Federal em decorrência da política idealizada e implementada pela elite. Assim, a infância que precisava ser assistida era designada de “órfã” e “exposta”. A primeira, dizia respeito, também, à criança que tinha perdido um dos pais, e a segunda, chamada, também, “enjeitada” ou “desvalida”, correspondia à criança que alguém não quis cuidar ou receber, sendo expressões de uso corrente, encontradas em determinados jornais e documentos oficiais do período. Para o final do século, o termo “desvalido” passou a ser mais utilizado, significando a “criança miserável” (MARCÍLIO, 1998).

É importante destacar que no século XIX não existia uma relação direta entre a falta de condição dos pais em criar os filhos e o abandono, pois nem todas as crianças pobres da Capital Federal eram deixadas nas instituições de abrigamento. Muitos pais,

por razões relacionadas à ausência de recursos materiais para criá-las, recorriam a essas instituições como uma forma de seus filhos receberem uma educação profissional. Por todo o Brasil a infância abandonada deveria ser assistida pelas Misericórdias, por meio da Roda e Casa dos Expostos, e pelas políticas de assistência das províncias (MARCÍLIO, 2006). Consoante com Carneiro (2000), as campanhas através do campo médico social se direcionaram não apenas a essa criança, mas apontavam também preocupações com a mulher, mãe das crianças desvalidas, e suas condições de vida.

Nesse percurso, também era foco de atenção o controle à natalidade, o acompanhamento da gravidez e do nascituro, controle de doenças venéreas e doenças de ordem degenerativas, como as pestes, a lepra, entre outras enfermidades. Com fulcro em Wadsworth (1999), com a intenção de afastar a criança de um ambiente sociofamiliar conturbado, em que estivesse circundado por alcoolismo, prostituição, criminalidade e vida insalubre, os médicos higienistas, com apoio social dado à repercussão das matérias jornalísticas, organizavam modos de atendimento doméstico e domiciliar, a fim de cuidar da infância pobre, mas reconhecendo e legitimando seu campo de atuação na cidade do Rio de Janeiro. Neste viés, embora as ideias médico-higienistas terem sido o grande impulsionador da assistência à infância pobre é relevante assinalar que a ação desse grupo era, acima de tudo, assegurar e legitimar um campo científico, assim, legitimando-se naquela sociedade (WADSWORTH, 1999).

Nessa perspectiva, conforme Behring e Boschetti (2016), os segmentos mais pobres eram “tutelados” pelo Estado e/ou pela filantropia. Quanto à filantropia, esta era fundamentalmente uma forma de relação público/privado onde uma nova elite urbana, vinculada às esferas políticas, articulava-se em prol da criação de instituições privadas, via subsídios do setor público, legitimadas pela condição de atuar em benefício “dos mais pobres e necessitados”. Para as autoras, essa nova elite utilizou a filantropia como um dos operadores de sua legitimação social. De tal forma que a apropriação do público pelo privado através de iniciativas filantrópicas movidas pelo dever moral configurou-se como o modelo de assistência adotado na Primeira República.

Segundo Viscardi (2011), no período que se denomina de Brasil Império (1822 até 1889), a sociedade se deparou com um crescente aumento da criminalidade causado pelo aumento das populações que vinham do campo para as cidades e pela economia que trouxe uma queda na qualidade de vida. A criança “desvalida” foi obtendo mais visibilidade (VISCARDI, 2011). Neste momento histórico, conforme Rizzini (1995), os adultos e crianças infratoras eram conduzidos ao mesmo local, sendo a criança vista como um ser marginal “em miniatura”, a exemplo da constituição de 1824, que não dispensava atenção especial à criança e que necessitaria ser submetida ao controle policial, disciplinador. Nessa dinâmica, de acordo com a autora, somente em 13 de fevereiro de 1861 foi fundado, na Casa de Correção da Corte, o Instituto de Menores Artesãos encarregado de abrigar trezentos menores.

Aqueles que cometiam algum delito, os reputados de má índole ou aqueles cujas famílias não davam uma educação considerada apropriada, eram reclusos para receberem educação moral e religiosa (RIZZINI, 1995). A partir da leitura que realiza, a autora afirma que os menores aprendiam uma profissão, além de música, desenho e estudo. Na verdade, o Instituto de Menores tinha a finalidade de “disciplinar os corpos” por meio do uso de castigos corporais, a fim de tornar a mente obediente. Nessa linha, o Estado tutelava a criança pobre como se fosse “delinquente” e passava a ensinar-lhe ofícios. Com o passar do tempo, eram encaminhadas a essa instituição todas as crianças em situação de rua, sendo elas infratoras ou não (RIZZINI, 1995).

Consoante com a autora supracitada, em 1826, na França, foram também criadas as salas de asilo (depois nomeadas de escolas maternais), cujas finalidades de atendimento se organizavam em torno de cuidados, educação moral e intelectual às crianças de três a seis anos de idade, ao passo que as creches passaram a existir para atender às crianças de até três anos. Já em Portugal, desde sua fundação, em 1834, as casas de asilo da infância funcionavam com função pedagógica, no sentido instrucional, além de oferecer os cuidados com a alimentação e o corpo. Nas repúblicas italianas e na Holanda, igualmente, há registros de instituições semelhantes para diferentes faixas etárias no decorrer da primeira metade do século XIX (RIZZINI, 1995). No entanto, conforme Kuhlmann Jr. (2002), as creches, as salas de asilo, depois chamadas escolas maternais, e os jardins-de-infância de Froebel, foram os mais disseminados.

No ano de 1848, surgiram na França as chamadas escolas maternais com a intenção de substituir o termo sala de asilo e de alterar o tipo de atendimento para as crianças pobres, as quais eram expostas a um atendimento precário e a cansativos exercícios de escrita (KUHLMANN JR., 2002). A orientação das escolas maternais era de caráter educativo e priorizavam o desenvolvimento integral das crianças, contrariamente, as salas de asilo existiam, predominantemente, para guardar um sem-número de crianças. A escola maternal francesa deveria efetuar a proposta de Froebel por meio de um ambiente agradável e de ensino, mas a tradição do termo sala de asilo continuou a ser do uso cotidiano e o modo de atendimento não mudou. Para esse autor, o preconceito do governo francês em relação às instituições que atendiam crianças pobres e abandonadas foi o motivo pelo qual foi proposta a alteração da denominação da sala de asilo. Seu objetivo foi tornar a escola maternal mais acolhedora repelindo a ideia de miséria e desamparo com a adoção da nova designação (KUHLMANN JR., 2002).

Em síntese, as famílias “deserdadas da fortuna”, sobretudo, regidas por outras perspectivas e vivendo outras formas de relacionamento e organização, passaram a ser o foco da grande preocupação de sentido moralizante e ordenador por parte da sociedade abastada e do Estado, que naquele momento eram bastante claros em dizer que a segurança das pessoas bem assentadas socialmente dependia em grande parte do controle das famílias pobres e da vigilância sobre as suas crianças (KUHLMANN JR., 2002).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, buscou-se abordar nesta pesquisa, a política social tal como foi efetivada no Brasil, isto é, conforme amplamente debatido por Behring e Boschetti (2016), cujo principal objetivo é a intervenção nas questões sociais⁸. Destacando-se a importância do saber médico e do saber jurídico tanto na construção do ideário do chamado “Brasil Moderno”, como numa constituição embrionária das políticas de assistência à infância na Primeira República. Ao refazer o percurso histórico da prática da institucionalização, verificou-se no estudo a renitente continuidade de uma cultura de exclusão de crianças que se inicia ainda no âmago das políticas ditas de proteção.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de Crianças no Brasil. In: **A arte de governar crianças**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2016.

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

CHALHOUB, Sidney. **A cidade febril**. Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

COSTA, Emília Viotti da. **Da Monarquia à República**. Momentos decisivos. 6. ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FRAGA FILHO, Walter. **Mendigos, moleques e vadios na Bahia do Século XIX**. São Paulo, HUCITEC; Salvador, EDUFBA, 1996.

GOMES, Ângela Maria de Castro. **A invenção do Trabalhismo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

GONDRA, José Gonçalves. **A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX**. Educ. Pesquisa. 2000, vol.26, n.1 p. 99-117.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. 14. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KUHLMANN JUNIOR, Moysés. A circulação das ideias sobre a educação das crianças: Brasil, início do século XX. In: FREITAS, Marcos Cezar de; KUHLMANN JUNIOR, Moysés (orgs). **Os intelectuais na história da infância**. São Paulo: Cortez, 2002.

8 Durante toda a Primeira República é inquestionável a luta árdua dos trabalhadores pela conquista da regulamentação do mercado de trabalho no Brasil. Todos os projetos políticos que postularam a maior presença e participação dos trabalhadores no cenário social e político do país passaram pela formulação de demandas que significavam a intervenção do Estado sobre o mercado de trabalho. (GOMES, 2005. p. 179).

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Ed., 1983.

MACHADO, Roberto. Danação da norma. **A medicina e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

_____. **A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil: 1726-1950**. In: FREITAS, Marco Cesar. **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2006.

PAIVA, Ataúlpho de. **Assistência pública e privada no Rio de Janeiro - História e Estatística**. Rio de Janeiro: Typografia do Anuário do Brasil, 1922.

PRIORE, Mary Del (org.). **História das crianças no Brasil**. Editora Contexto, 7ª ed., São Paulo, 2018.

RIZZINI, Irma; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

RIZZINI, Irene. **O século perdido: Raízes históricas das políticas públicas de para a infância no Brasil**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSANVALLON, Pierre. **A crise do Estado-providência**. Goiânia: Editoras UnB e UFG, 1997. Trad. de Joel Pimentel de Ulhôa.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**. Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

_____. Introdução: O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAIS, Fernando (org.). **História da vida privada no Brasil República: da Belle Époque a Era do Rádio**. v. 3. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

SOARES, Aline Mendes. **A trajetória das leis de amparo à infância trabalhadora no pós-abolição no Rio de Janeiro: um caminho de lutas, conflitos e negociações (1889-1930)**. In: SPERANZA, Clarice Gontarski e SCHEER, Micaele. **Trabalho, democracia e direitos**. Vol. 1. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

VELLOSO, Mônica Pimenta. **Modernismo no Rio de Janeiro**. Turunas e quixotes. Rio de Janeiro, Editora Fundação Getúlio Vargas, 1996.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. **Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República**. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, dez. 2011.

WADSWORTH, James E. **Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil**. *Revista Brasileira de História*, v. 19, n. 17, São Paulo, Sept, 1999.