

2051

2051

2051

2010

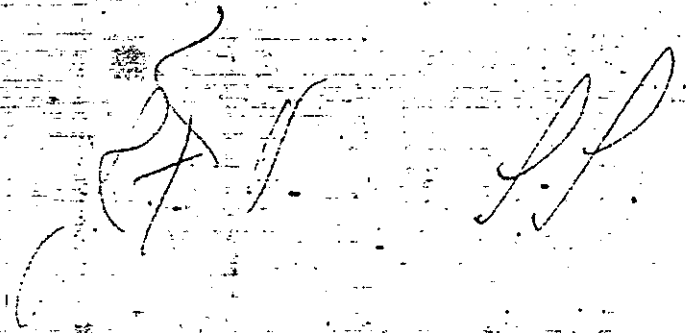
Dr. J. Freire de Vasconcelos
Dr. Silveira Sampaio

Assistentes do Hospital S. Zacarias

**PROBLEMAS
MEDICO-SOCIAIS
DA INFANCIA**

O COMERCIO DAS CRIADEIRAS

Nº. 0335



Todos os exemplares são numerados e rubricados pelos autores.

Livraria Odeon, Editora
Av. Rio Branco 157 Rio de Janeiro
1938

FONTE: BIBLIOTECA DO CENTRO BRASILEIRO DE COOPERACAO
E INTERCAMBIO DE SERVICOS SOCIAIS (CBCISS) - RJ

8-053.217

Ao Dr. CALAZANS LUZ

Oferecemos este trabalho.

*J. Freire de Vasconcelos.
Silveira Sampaio.*

Mar

CBC ISS BIBLIOTECA
Reg.: 0404
Em: 01/07/75

REVENENTE
MANUAL DE
PEDIATRIA

Nascimento Gurgel Filho

INDICE:

- O recém-nascido:
 - a) — Características anatômicas e fisiológicas do recém-nascido normal.
 - Primeiros cuidados aos recém-nascidos.
 - Prematuros e defeitos congênitos: suas etiologias especiais. Ocorrências dos primeiros dias de vida.
- O lactente:
 - a) — Fisiologia.
 - Desenvolvimento físico e psíquico.
 - Asseio e vestuário da criança.
 - Quarto, Pausas, Higiene.
 - Alimentação infantil (generalidades).
 - Aleitamento natural:
 - a) Aleitamento materno. Obstáculos e contra-indicações.
 - Aleitamento materno.
 - c) Desmame.
 - II — Aleitamento artificial.
 - Aleitamento misto.
 - Alimentação da criança acima de um ano.
 - Vômitos. Regurgitações. Funções intestinais. Desordens intestinais.
 - I — Dentição.
 - II — Choro. Chupeta.
 - A criança doente.
 - Profilaxia da tuberculose, varíola, difteria e das doenças contagiosas mais comuns na infância.
 - Regras gerais de higiene. Os brinquedos. Os jardins de infância.

EDIÇÃO DA
LIVRARIA

*Manoel Gurgel
Filho*

PROBLEMAS MEDICO-SOCIAIS
DA INFANCIA
O COMERCIO DAS CRIADEIRAS

CÓPIA DA BIBLIOTECA ZENY R
CÉRIA DOADA por:

SILVEIRA SARAIVA

DOUTOR JOSÉ SARAIVA DE VASCONCELOS



PREFACIO

Destance-me sobremaneira a honra de prefaciar um util e magnifico trabalho de dois jovens e cultos pediatras sobre um assunto de grande finalidade nacional, intitulado: "Problemas medico-sociais da infancia — O comercio das criadeiras".

A obra da assistencia infantil é hoje preocupação de todos os Governos. Arrancar ás garras da miséria, que as enfraquece, debilita e arruina toda a ação regular e util, as crianças, cuja vida decorre no cenario dos larcs insalubres, acunhados e tórvos, dos cortiços, dos morros, dos bairros pobres das grandes cidades, deveria ser o objetivo constante dos homens do Governo. A deficiência da alimentação e os prejuizos ancestrais dos pais complicam a tragedia pessoal de cada criança, vida que não chega a desabrochar na plenitude da sua energia e da sua atividade, subtraindo ao futuro um valôr social e um elemento de riqueza.

A vida das crianças das classes pobres do Rio de Janeiro, residentes nas favelas e nas casas de comodo, é dramaticamente desprovida de todas as condições de hygiene, de alimentação conveniênte, de educação, de assistencia. As suas características desolam: palidas, magras, olhos febris, de uma inquietação enferma. E a necessidade de remediar, de atacar um flagelo que devasta as gerações infantis, roubando á nossa terra a melhor garantia de seu futuro impõe

a criação de prevertores, de recreios infantis, "homes" de convalescença, jardins infantis, crèches, lactários, etc.

A elevada mortalidade infantil nesta capital é impressionante. No entanto, como afirma um grande pediatra, o professor Leonel Gonzaga, "serão precisos esforços quasi sobrehumanos para nos collocarmos em condições de fazer diminuir as cifras do obituario infantil, atendendo ao que nos falta em relação á infancia — falta de saúde e de educação sanitaria da maioria do povo, falta de proteção á mulher grávida e pobre, falta de cuidados higienicos com os que vêm ao mundo nos meios desprovidos de recursos, falta ou deficiência de organizações especiais em que se possam socorrer os bebês doentes ou necessitados, falta de meios para se levar ao lar do pobre o auxilio não só medico, para curar doenças, mas principalmente o auxilio que permita prover a própria nutrição da criança sadia ou o seu tratamento, quando doente." A familia tornou-se em muitos casos foco de corrupção. O casamento é evitado, as uniões livres multiplicam-se e as crianças ficam abandonadas aos seus instintos naturais — instintos máus. Filhos de alcoolicos, lançados á rua desde a mais tenra idade, são para logo arrastados ás peores aventuras.

Amparar as crianças abandonadas é, sem dúvida, o mais importante problema do Brasil contemporaneo. Não é praticar apenas obra de dever social e de clemencia cristã; é contribuir, outrossim, para maior riqueza economica da nação, fornecendo-lhe elementos uteis, educados e sadios. É esclarecer a consciencia de milhares e milhares de criaturas que, por escarneo ou por aslítica orfanidade, hoje se afogam no pantano fetido do vicio e do crime, aos olhos da Patria comovida. Todas as somas destinadas a curar semelhante chaga, representarão, em remate, economia e cabedais. Trata-se de um precioso tesouro humano que é preciso sem demora valorizar. Cada criança abandonada na rua é um cidadão perdido para a Patria.

Os Drs. J. Freire de Vasconcelos e Silveira Sampaio

realizam patriótica obra de assistência social com a publicação deste magnifico livro, que tenho a honra de prefaciar, em que revelam grande competência e capacidade de observação, a par de temperamento combativo e construtor.

Escrito em linguagem simples, clara e harmoniosa, abordando uma das mais terriveis causas da mortalidade infantil, é um livro que não precisa de apresentação. Ele se apresenta por si mesmo.

É bem significativo que o ponto de partida do trabalho destes dois jovens e ilustrados pediatras foram as observações que fizeram no Hospital São João Batista da Lagóa, no serviço sob a chefia do Dr. Calazans Luz, que a maioria dos internados eram filhos ilegítimos e que quasi todas as crianças só foram levadas áquele serviço depois de terem passado pelas mãos das criadeiras.

A pesar dos autores quererem limitar seu magnifico trabalho ao problema das criadeiras, que é uma parte do complexo problema infantil, os diversos capitulos abordam com erudição e cerrada argumentação materia da maior actualidade, exposta com metodo, clareza e coragem em dizer a verdade.

A situação dos ilegítimos é abordada nos tres primeiros capitulos.

"O casamento" é um capitulo que deve ser meditado pela investigação que é feita do grande numero de uniões livres, que tem como causa o fator economico, mas que terá influido certamente na decadencia da moral cristã e na falta do sentimento religioso. Com razão afirmam os autores que "na realidade o divorcio representa um elemento dissolvente, perturbando a harmonia da acção conjugada dos pais para a boa educação dos filhos".

No segundo capitulo é estudada a consequencia das uniões livres — a ilegitimidade. Posso afirmar que é enorme a porcentagem de ilegítimos entre as crianças amparadas pelo Juizo de Menores, quer entre abandonados, quer entre os delinquentes, recaindo geralmente os encargos só-

PROBLEMAS MEDICO-SOCIAIS DA INFANCIA

vida e revigoração da saúde física e moral das crianças do póvo, com a finalidade de roubar á morte os pequeninos.
"Problemas medico-sociais da infancia — O comércio das criadeiras" é livro de educadores, de pediatras e de patriotas.

Rio de Janeiro, Outubro de 1937.

A. SÁBOIA LIMA.

Juiz de Menores do Distrito Federal.

CAPITULO I

O CASAMENTO

SUMARIO

- AS RESPONSABILIDADES DO CASAMENTO.
- O CASAMENTO NAS CLASSES POBRES.
- SUBSTITUIÇÃO DO CASAMENTO PELAS UNIÕES LIVRES.
- EVOLUÇÃO DA NOVA MORAL.
- O CASAMENTO NO CURSO DOS SECULOS.
- A TENDENCIA ATUAL PARA A MONOGAMIA CONSECUTIVA.
- O DIVORCIO E O DESQUITE.
- O CASAMENTO NO BRASIL...

bre a mãe. É preciso favorecer a investigação da paternidade e tornar efetivo o amparo financeiro por parte do pai.

O terceiro capítulo é o estudo do complexo mãe e filho. Investiga a situação da mãe precisando trabalhar e o filho mamar e assim a mãe proletaria só encontra uma solução: a tomadeira de conta ou criadeira, a solução mais desastrosa. É o que se prova no quarto capítulo, onde se trata das criadeiras e do ambiente antihigienico em que vivem.

Demonstrando que a criadeira é fator decisivo de nosso obituario infantil, segue-se o capítulo sobre a mortalidade infantil, que é estudada sob os multiplos aspectos que apresenta, mostrando que o fator alimentar é a causa principal.

O sexto capítulo versa sobre a assistencia infantil e o amparo que merece no estrangero no sentido de dar ás crianças aquilo de que elas mais necessitam — um lar, procurando restaurar o ambiente domestico em torno da criança abandonada. "Das duas educações, a familiar e a coletiva, dizem os autores, é a primeira, incontestavelmente, a que melhor prepara o individuo para a luta pela vida, forrando-o com as qualidades morais, afetivas e sociais do ambiente familiar".

A assistencia infantil no Brasil é objeto do setimo capítulo, no qual com evidente razão é sustentado que o amparo e a assistencia á infancia devem principiar pela familia.

"Provado que o abandono, a miseria, a delinqüencia e a doença das crianças não são mais que consequencia da instabilidade, da má organização e das pessimas condições da familia moderna, torna-se urgente, antes de tudo, socorre-la por todos os meios".

Para sintetizar os problemas capitais da assistencia sanitaria do Brasil apresentam os autores um esquema cruciforme, cujas extremidades são sublinhadas pelas seguintes pandemias: tuberculose, sífilis, impaludismo e vermi-

noses e no centro o rotulo: fome, para representar a hipoalimentação das classes pobres e a má alimentação das nossas populações rurais.

Mostram que felizmente as leis de proteção á maternidade e á infancia vêm sendo melhoradas continuamente no Brasil.

No oitavo capítulo é demonstrado que os lactários e as crèches são as duas instituições que melhor auxiliam e amparam os filhos de mulheres pobres que trabalham.

Considero as crèches uma das mais uteis instituições permitindo o amparo e assistencia á criança, sem privar-la dos cuidados maternos e evitando a internação. São estabelecimentos que deveriam existir em todos os bairros, com o apoio dos particulares, para amparar a mãe que trabalha e impedir o criminoso comercio das criadeiras. Os estabelecimentos industriais deveriam obrigatoriamente possuir crèches para os filhos dos operarios. As crèches, além de suas funções proprias, têm a elevada finalidade de ensinar ás mães noções de higiene e puericultura.

Finalmente o ultimo capítulo é uma magnifica sintese de toda a obra.

É um trabalho que se destina a ter a mais larga repercussão, ao lado do vibrante livro de Oscar Clark, sobre o "Seculo da Criança".

É mais que tempo de cuidarmos da preservação e vida das crianças tão duramente sacrificadas nesta capital. Basta de hesitações. Basta de fraquesa. Basta de covardia. Para salvar a infancia abandonada, para preservar ou regenerar a adolescencia, delinqüente por culpa da sociedade, para transformar essas vitimas do crime e do vicio em elementos uteis á sociedade, em cidadãos prestantes, capazes de a servir com seu trabalho e de a defender com a sua vida, todas as despesas serão poucas.

Os Drs. J. Freire de Vasconcelos e Silveira Sampaio realizam proficua obra de assistencia social cuidando da

O casamento ainda é uma instituição de luxo. O matrimonio traz para os conjuges uma série de responsabilidades, juridicas, economicas, sociais, etc.

As obrigações do pai são inerentes á posição que ocupa no lar, e não podem ser confundidas com as responsabilidades maternas.

“O determinismo biologico — diz o medico uruguayo Obes Polleri — cria, para a mulher e para o homem, situações radicalmente distintas no que se refere ás responsabilidades sociais. A incompatibilidade das funções maternas com os cuidados de subsistencia exige do pai uma série de obrigações.”

As classes mais abastadas têm uma relativa facilidade para conseguir viver em harmonia no lar, não só porque a situação economica é mais favorecida como tambem porque ha mais probabilidade de marido e mulher serem dotados de mediana educação, quando não boa, alem de moral hereditariamente sadia.

No nosso meio a forma mais perfeita de lar ainda é aquela em que o marido trabalha para a

manutenção e a mulher cuida da higiene e educação dos filhos. É o molde classico do lar democratico.

Ora, nas classes pobres essa forma de lar é materialmente irrealizavel. Para coóperar no sustento da casa a mulher é sempre forçada a trabalhar. Marido e mulher desenvolvem suas atividades em misteres os mais diversos, em horarios os mais dispares e em pontos os mais distantes da residencia comum.

Parece-nos até que se dá aí uma inversão da formula: o marido permanece mais tempo em casa do que a mulher.

A maioria dos proletarios, mórmente nas cidades, trabalhando no comercio, na industria ou nos serviços publicos federais e municipais, tem um horario fixo de 8 horas por dia. Sobralhes, portanto, bastante tempo para a estada no lar. As mulheres, porem, nas cidades de pouca industria, são em geral domesticas, condição que implica a permanencia no trabalho dias seguidos. (É relativamente recente e ainda pouco adotado o costume das criadas deixarem o serviço para pernoitar em casa, habito ha muito generalizado na Europa e nos Estados Unidos).

A muito custo um casal sujeito a esse regime de vida pode manter-se em harmonia conjugal. Isso mesmo enquanto não aparecem os filhos. Daí por diante as dificuldades se multiplicam, azucrinando a vida em comum, pelas necessidades prementes do novo ser vindo ao mundo, exigindo novo ritmo á vida da mãe e novos gastos á bolsa do pai.

Pelas razões que acabamos de expor vem o casamento, de ha muito, perdendo terreno entre as classes pobres.

O proletario, em face do humanissimo com-

plexo sexo-sentimental, encontra-se no seguinte dilema: ou abraça o casamento legal, que acarreta uma série de obrigações e responsabilidades muitas vezes insolúveis, ou prefere a união ilegal, que o põe a salvo do encargo de chefe de familia.

“A situação comoda de pai ilegítimo — escreveu Levi Carneiro — age de um modo incalculável contra o matrimonio. De tal sorte que bem dizia alto funcionario da Assistencia Publica de Paris: “Em certos meios sociais é preciso muita coragem para afrontar os encargos e os riscos do casamento”.

D.^a Adelia Zourob, numa comunicação feita á Conferencia Nacional de Proteção á Infancia, em 1933, observava que “o maior numero de crianças que freqüentam os ambulatorios da Saúde Publica são filhos ilegítimos”, e apontava como motivos principais das uniões ilegítimas no nosso meio “causas de ordem economica, custo das ceremonias civis, causas sociais, mentais e fisicas”.

Esse fato tem sido observado em toda a parte e, de um modo geral, pelas mesmas causas.

A revolução economica iniciada antes da Grande Guerra e por esta apressada deu origem a uma nova moral, a um modo de vida que, pela intensidade e despreocupação, participa do desconjuntado espetáculo de uma dessas orquestras modernas, cheia de ruido e movimento, o “jazz”.

Essa moral nova atingiu de preferencia os môços. “A antiga familia degenerou — diz Calverton. O lar converteu-se em lugar reservado para comer e para morrer.”

De fato, nas grandes cidades, que interesse tem, para os môços de hoje, a placida e monotona vida caseira, as tão cultuadas virtudes domesticas, si a vida deles se passa toda fora do lar?

Essa revolução moral, que é habito atribuir á guerra, mas que antes dela já estava nitidamente esboçada, começou a se manifestar das classes mais baixas para as mais altas. A guerra, arruinando a burguesia, apressou o movimento.

Foram sobretudo as *moças* modernas que impulsionaram essa revolução moral, pois elas realizaram sua independencia economica invadindo todos os ramos da atividade humana, abraçando as mais variadas profissões.

Essa atitude feminina é bem clara e visível numa estatística norte-americana, em que se vê o seguinte: em 1 ano foram concedidos 940.000 divorcios; 640.000 requeridos por mulheres e 300.000 solicitados por homens.

“Com a liberdade economica — esclarece Calverton — a mulher não necessita renunciar a seus direitos em nome da moral ditada pelos homens. Enquanto a mulher devia ao homem a sua subsistencia, devia-lhe tambem a sua virtude. Era essa uma dívida clara e inevitável. Com o desaparecimento gradual dessa dependencia economica perdeu fôrça a necessidade da sujeição moral.”

Tanto na Europa como nos Estados Unidos, um dos fatores que mais tem contribuido para a decadencia do casamento é a difusão dos metodos anticoncepcionais.

Acresce outro elemento importante na aceitação da nova moral: *é a disparidade entre o momento em que desperta o instinto sexual e o da possibilidade economica de contrair matrimonio.*

A dissociação entre a idade em que os môços podem financeiramente casar e a idade em que o sistema sexual entra em atividade é causadora de numerosas e freqüentes uniões ilegítimas. Evi-

tam-se os filhos com o conhecimento dos metodos anticoncepcionais.

O impulso sexual não foi criado para submeter-se a freios economicos. O conflito entre o aspecto biologico e o economico da questão é frisante.

Na Europa a revolta contra a velha moral, a derrubada dos “tabus” que cerceavam o instinto e formavam barricada ao lar, foi violenta e avassaladora. Resultado: aumento extraordinario e progressivo da massa de filhos ilegítimos, máu grado a difusão e prática dos metodos anticoncepcionais, do uso imoderado e incontido do abôrto.

A situação claudicante da velha instituição do matrimonio, como acima ficou dito, foi um movimento iniciado pelas classes mais baixas da sociedade. Por contagio moral, aceitação consciente ou natural efeito economico-social, as camadas mais cultas e abastadas da sociedade passaram depois a desprezar a forma de união que herdaram de pais e avós, não só sob o aspecto liturgico que lhe empresta o ceremonial religioso como tambem o simples registro civil.

O movel transparente desse processo de simplificação é de ordem economica: Foi a precaria condição financeira dos meios proletarios que criou as uniões livres; depois a ruina geral motivada pela guerra levou as outras classes a seguirem o mesmo caminho.

Entretanto a observação da situação atual não implica a afirmação de que a instituição do casamento tende para o desaparecimento, em futuro proximo ou longinquo.

Sob o regime o mais livre podem os individuos certamente casar-se. Serão porem contratos livres, que se rompem com relativa facilidade, em

lugar do contrato indissolúvel que ainda fundamenta o matrimônio no Brasil.

O casamento primitivo, apesar das facilidades de sua dissolução, era também um casamento. O divórcio era questão de consentimento mútuo, com possibilidade de novas núpcias para qualquer dos conjuges. Nos últimos tempos da República Romana o divórcio era assunto privado, onde não interferiam magistrados nem tribunais. Além disso o concubinato, diz J. de Oliveira Fonseca, "que se manteve como instituição legal até muito depois de Justiniano, só diferia do matrimônio pela intensão, "affectio maritalis"; pelo que muitas vezes se podia duvidar si, em caso determinado, havia matrimônio ou simples concubinato, e a jurisprudência viu-se obrigada a criar presunções que solvessem a dúvida."

Quando Bachofen, em 1861, deu início ao fecundo estudo da história da família com a publicação do "Direito Maternal", ele reconheceu a existência dum longo período inicial na vida das sociedades em que as uniões eram transitórias e sem regra alguma. A esse período de *promiscuidade* ele chamou, impropriamente na opinião de Friedrich Engels, *hetairismo*.

A consequência desse estado de promiscuidade foi o aparecimento do *matriarcado*, com o predomínio da mulher no lar e na sociedade, porque o homem primitivo, explica Oliveira Martins, "vendo na mulher a fonte dum geração que se lhe afigurava espontânea e autônoma, construiu o sistema de seus ritos sobre a noção do fato simples, para só mais tarde o construir sobre a idéia do ato da geração pelo pai."

Durante todo esse dilatado período da história só se contava a descendência em linha femi-

na, pois a posse em comum por vários homens dum só mulher, nesse regime de *ginecocracia*, criou a *poliandria*.

E Engels declara que "a situação das mães, nesse período, reconhecidas como únicas autoras certas de seus filhos, assegurou às mulheres em geral uma condição social mais elevada, como nunca mais ocuparam."

O sucessor imediato de Bachofen, na história da família humana, foi o inglês Mac-Lennan. Construiu toda uma teoria nova da evolução do casamento e da sociedade, tendo como base a ideia de tribus primitivas de regimes opostos, que ele chamou exógamas e endógamas. Nas primeiras os indivíduos só se casavam com indivíduos de outras tribus e nas segundas os casamentos eram somente permitidos entre indivíduos da mesma tribu. O regime matrimonial das tribus exógamas forçava os homens dum tribu a roubar as mulheres doutra tribu, e vice-versa, o que explicaria a origem da instituição do rapto.

Em 1870, num trabalho de folego, "The Origin of Civilization", Lubbock dava como certa a existência dum forma de matrimônio até então apenas suspeitada, a do matrimônio por grupos, entre os povos primitivos. Era um matrimônio em que uma série de homens possuía em comum uma série de mulheres.

Oliveira Martins dá notícia desse casamento quando diz: "Entre os *nilguerris* todos os irmãos são espôsos da mulher do irmão mais velho, e vice-versa, as irmãs mais novas são mulheres da comunidade conjugal. Os aborígenes da Gran-Bretanha, no tempo de Cesar, tinham o mesmo uso, assim como os *chingalas* do Ceilão, segundo informação do navegador português João Ribeiro". No

planalto do Tibet esse costume tambem durou por longos anos.

Em apoio da hipotese de Lubbock vem a debate o norte-americano Morgan, em 1887, com um estudo fundamental: "Ancient Society", em que traz documentos novos e decisivos. Morgan realizou, na opinião de Engels, uma revolução na história da família humana, pelo seu alcance comparavel á que operou Darwin no terreno da biologia.

Tomando conhecimento do casamento por grupos, ao qual Lubbock não soube dar o devido valor, Morgan verificou que esse casamento foi usado por quasi todos os povos primitivos, e fez dele a base da historia da familia humana. Seus estudos puderam demonstrar a origem da familia grega e depois da romana, até então muito obscuras.

Estudando o parentesco dos iroquêses mostrou ele que a forma de matrimonio por grupos esteve em uso, não só entre os indo-americanos, mas tambem entre as populações de todos os continentes. Era um sistema organizado segundo o direito maternal, donde saiu a "gens" ulterior, baseada no direito paternal.

Desde esse momento entrou a familia no regime de *androcracia*, ou predominio do homem, com a conseqüente *poligamia*. Durante esse periodo a mulher foi pouco mais que propriedade do homem, sujeita a compra e venda. Abrange um largo espaço de tempo, compreendendo toda a chamada Historia Antiga.

A passagem para a *monogamia* foi conseqüencia logica e natural da ordem economica aos poucos introduzida. A necessidade de dispôr da herança, o fortalecimento dos direitos de proprie-

dade privada, etc., condicionaram o casamento monógamo, que se impôz em quasi todos os cantos da terra. A ação da Igreja consolidou a instituição.

Provou Morgan, outrosim, que o sistema de Mac-Lennan era absolutamente artificial, pois a existencia de tribus exógamas não se verifica realmente em parte alguma e em tempo nenhum.

Todas as modalidades de matrimonio que acabamos de apontar são o produto natural do momento historico e da região. Nenhuma delas pode ser taxada de antinatural ou amoral, pois resultaram de impulsos imperiosos do momento, obedecendo em toda a letra á moral e á religião vigentes.

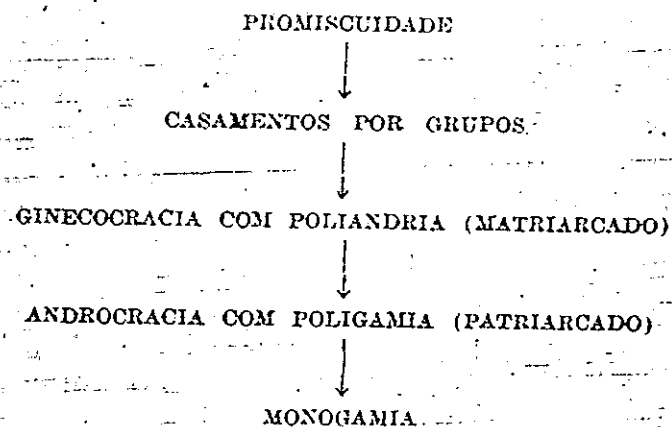
Conforme pensa o culto padre Leonel Franca, os fins primordiais da união conjugal consistem em "conservar a especie e assegurar a felicidade dos conjugues" e da prole, acrescentamos nós, fins ditados "pelos instintos, tendencias e exigencias da vida humana."

Assim sendo todas as formas de matrimonio acima catalogadas são logicas, naturais e perfeitamente de acôrdo com as exigencias morais e economicas do momento historico em que dominaram, absolutamente conformes ás idéias religiosas então em vigôr.

Do polimorfismo que apresenta a instituição da familia no curso do tempo depreende-se que sua morfologia é, antes de tudo, condicionada por fatores economicos; depois por imposições de ordem moral e religiosa.

A evolução do matrimonio pode ser sintetizada no quadro abaixo, desde que nos lembremos que esses diversos estados não se sucederam com rigo-

rosa cronologia ao longo dos seculos, coexistindo um e outro sistema nos periodos de transição.



A família monógama, unificada e hermetica foi obra do fortalecimento da idéia de propriedade privada, de legitimidade e de herança, coadjuvadas nesse intento pelo Cristianismo.

Da posição fundamental que assumiu o homem no lar resultou toda uma série de regalias e privilegios, que usava a seu bel prazer. Ele, que mantinha e sustentava a família, usufruia naturalmente de todos os direitos de dono e senhor.

Hoje, porém, a economia domestica tende cada vez mais para se assentar em bases muito diversas. A mulher coopera decisivamente para o sustento do lar. Muitas ganham tanto quanto os maridos, outras mais. Daí a modificação profunda no sentido do matrimonio, a revolta das mulheres e a tendencia para as facilidades de união e separação, que realizam um estado de "MONOGAMIA CONSECUTIVA", em que os individuos têm a li-

berdade de se unir a mais de uma pessoa, mas em tempos diferentes, por contratos livres, feitos e anulados com relativa facilidade.

O estado de monogamia consecutiva, ou melhor, de "CASAMENTOS CONSECUTIVOS", pode-se considerar, no momento atual, o fêcho do esquema da evolução da família humana, acima traçado.

Na civilização atual, sobretudo na brasileira, o casamento monogamico continúa sendo, incontestavelmente, o tipo mais perfeito e ideal de união conjugal.

Mais que célula social, a família monogamica é o laboratorio onde se prepara a sociedade futura. E' ela que transmite de geração a geração toda a soma de conhecimentos laboriosamente adquiridos pelo homem ao longo dos tempos, os fundamentos da ordem e da moral.

Mas a harmonia antepõe-se fatalmente a desharmonia.

Por isso a instituição matrimonial está sujeita ás mais graves perturbações. E' nesses casos *restritos* que o divorcio deve-se impôr. Não para satisfazer o egoismo pessoal dos pais desavindos, pois nesse caso bem caberia o pensamento de Augusto Comte: "O individualismo é a insurreição do individuo contra a especie". O que devemos salvaguardar é o interesse da prole, testemunha passiva do odio que separa os pais.

Na realidade o divorcio representa um elemento dissolvente, perturbando a harmonia da ação conjugada dos pais para a boa educação dos filhos.

Mas não podemos nos esquecer da precariedade da condição humana. Si todos os individuos se casam com a honesta intensão de consolidar sua

felizidade para sempre, numa união livremente consentida, nem todos conseguem manter permanentemente a desejada harmonia conjugal.

Por isso mesmo que o fim superior do matrimônio consiste na boa educação dos filhos, devemos prever os casos de insucesso, casos em que se impõe terapêutica adequada.

É verdade que já puzeram em circulação certa medicação deprimente e mutiladora: o desquite.

Aplicada essa intervenção a um casal cuja vida em comum se tornou impossível por motivo grave, cria-se para o futuro uma situação angustiosa.

A mãe tem que manter-se em severa continência, para ser medianamente considerada pela sociedade.

Quanto ao pai procurará fatalmente no prazer fácil ou na união ilegítima a solução do seu caso.

Muito peor, entanto, é a situação dos filhos. Presentes às rixas e discussões que prefaciam e acompanham o desenrolar do desquite, serão testemunhas permanentes e obrigatórias do futuro deprimido dos pais, por quem todos os filhos têm respeito e amor inatos. E, na circunstancia presente, enquanto o respeito cede lugar á indiferença ou mesmo á irreverencia, o amor filial murcha e estiola dolorosamente.

No divórcio, remédio que só deve ser aplicado em ultima instancia e em desespero de causa, no caso de perturbação grave, salvam-se ao menos esses preciosos sentimentos humanos.

Alóra a justa queixa de terem os pais desfeito o lar que lhes pertencia, queixa presente em todos os lares desavindos, com desquite ou com divórcio, nenhum motivo têm os filhos para desrespeitar os pais ou perder a afeição filial.

O perigo dessa terapêutica está no abuso. Suas indicações devem ser restritas e muito severas.

*
*
*

A rebelião da mocidade moderna contra a instituição do matrimonio, resultando dum estado de crise, assumiu, nos países europêus e na America do Norte, o caracter de reação exuberante e exagerada, produzindo o tipo desenvolto e livre da moderna "flapper", jovem emotiva e vivaz, vestindo-se apenas, desprezando a castidade e a inocencia.

E esse tipo de môça americana desrespeitosa e esportiva tem seu equivalente em todos os países da Europa.

Somadas as causas morais responsaveis pela falencia da sociedade moderna ás razões economicas já bastante estudadas explica-se o esforço que vem fazendo a mocidade de após-guerra para se libertar duma instituição cuja formula julgam falida, exigindo novos moldes onde possa caber e ajustar a economia e moral modernas.

No nosso país, porém, a depressão moral e economica produzida no mundo pela industrialização da vida e pela guerra não se fez ainda sentir com tanta intensidade e duração.

Resulta daí que a velha moral, argamassada com farta soma de preconceitos hereditariamente adquiridos, ofereceu dique á nova ordem de coisas, limitando seu circulo de ação, drenando as idéias e tendencias mais modernas, taxadas "a priori" de dissolventes da familia e da sociedade.

Mas a infiltração dessa mentalidade nova, máu grado a refratariedade do ambiente, vai-se

fazendo surda e lentamente, das classes proletarias para a burguesia, solapando pacientemente o nosso velho edificio social.

Varios observadores já têm constatado que no nosso meio pobre esse modo de sentir e pensar já é um fato incontestante. Apresentamos, no capitulo II, uma estatistica colhida por nós no Hospital S. João Batista da Lagôa, em que resalta de maneira exuberante o abandono dos velhos preconceitos relativos ao matrimonio por parte das classes pobres de nosso país.

A nossa sociedade está certamente bem longe ainda desta situação, que presentimos á distancia, mal debuxada em seus traços gerais. Mas o que ninguem de bôa fé pode negar é o abandono cada dia mais pronunciado do casamento como instituição monogama indissolúvel por parte de nossas classes pobres.

E esta situação, que precedeu na Europa o atual estado de coisas, é naturalmente um fenomeno precursôr de uma transformação ascencional na nossa sociedade, com respeito ao casamento e á familia.

CAPITULO II

A ILEGITIMIDADE

SUMARIO

- QUANTIDADE DE FILHOS ILEGITIMOS NA EUROPA E NA AMERICA.
- OS FILHOS ILEGITIMOS NO BRASIL.
- MORTALIDADE DE FILHOS LEGITIMOS E ILEGITIMOS.
- SITUAÇÃO DOS ILEGITIMOS NA SOCIEDADE.
- INVESTIGAÇÃO DA PATERNIDADE.
- ELEVAÇÃO MORAL DOS BASTARDOS.
- O PROBLEMA NOS NEGROS E O DOS FILHOS ILEGITIMOS.
- OS BASTARDOS EM FACE DAS LEIS ESTRANGEIRAS.
- LEGISLAÇÃO DOS FILHOS ILEGITIMOS NO BRASIL.

A consequência forçada e imediata do sistema vigente de uniões livres, ditado pela desequilibrada economia moderna, é o aumento impressionante do número de filhos ilegítimos.

Sobretudo nas classes pobres esse acréscimo diário de bastardos é sabido e notório, apesar de nosso conservador ambiente social, hereditariamente católico.

No estrangeiro também é a classe proletária que fornece o maior contingente de filhos ilegítimos. Em primeiro lugar por ser mais numerosa que as outras classes; depois porque a dissolução da família e o abandono do casamento são, nesse meio, mais antigos e difundidos; finalmente porque o uso dos meios anticoncepcionais, do aborto, etc., exige o conhecimento de seus manejos e algumas despesas para pô-los em prática.

*
* *

Vejamos rapidamente alguns algarismos que marcam as quotas de ilegitimidade nos diversos países.

Na Inglaterra, em 1919, nasceram 42.000 ilegítimos e nos Estados Unidos, em 1931, a cifra subiu a 57.851. Só na cidade de Boston, em 1914, foram registrados 2.108 ilegítimos.

As estatísticas norte-americanas acusam, na verdade, cifras muito aquém da realidade, por diversos motivos. Primeiro porque muitos Estados não discriminam, na totalidade das crianças nascidas num determinado ano, o numero de filhos naturais; depois muitos ilegítimos, proposital ou relaxadamente, deixam de ser registrados; por ultimo a fraude, vicio de todos os povos civilizados, faz passar por legítimos não poucos bastardos.

Cabe á Inglaterra a mesma crítica. Conforme afirma M. Ertl: "As estatísticas inglesas de ilegitimidade são muito deficientes. Como legítimos figuram não só os filhos adulterinos mas também todos aqueles cujos pais vivem "como casados", isto é, todos os filhos dos freqüentes concubinatos entre operarios, ou de pais presuntivos entre agricultores, os quais são, fora da Inglaterra, classificados como ilegítimos."

Na Italia, país catolico e antidivorcista, entre os anos de 1922 e 1924, nasceram nada menos de 150.000 ilegítimos, o que corresponde á média anual de 50.000 bastardos para toda a península.

Na Alemanha o fenómeno se apresenta com a mesma evidencia, pondo em foco a falencia da instituição matrimonial. "Em 1914 havia nesse país — diz Calverton — 1 milhão de filhos ilegítimos menores de 14 anos."

A média anual de bastardos na Republica Argentina tem oscilado em redor duma cifra bem elevada — 65.000 ("Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" — 1934).

O chefe de serviço da Sala de Crianças do Hospital Geral de Managua (Nicaragua), Dr. Germán Castillo, no minucioso relatório que teve ocasião de realizar em fins de 1934, discriminando e analisando os casos recebidos pelo Hospital no correr do ano, apresenta-nos cifras realmente espantosas. Sobre um total de 319 crianças internadas verificou ele o seguinte:

Legítimas	88
Ilegítimas	231
	319
Total	319

o que corresponde á elevada porcentagem de 72,4% de ilegítimos recebidos naquele hospital de Nicaragua.

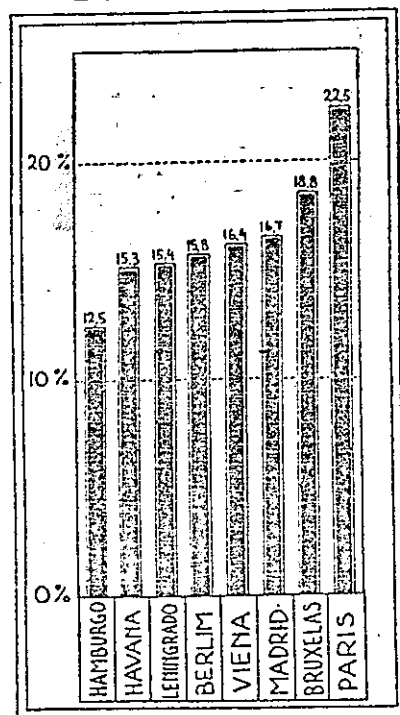
Num dos trabalhos inseridos nos "Arquivos de Higiene do Rio de Janeiro", de 1927, Fernandes Figueira apresentou curioso quadro estatístico, onde vêm catalogadas as quotas de legítimos e ilegítimos nascidos em diversas cidades nos anos de 1921 e 1922. E' o seguinte, em resumo:

Cidades	Ano	Nascimentos legítimos	Nascimentos ilegítimos	Porcentagem de ilegítimos
Hamburgo	1921	16.510	2.353	12,5 %
Havana	"	6.161	1.114	15,3 "
Leningrado	"	24.127	4.390	15,4 "
Berlim	"	23.095	4.337	15,8 "
Viena	"	24.057	4.732	16,4 "
Madrid	"	16.079	3.234	16,7 "
Bruxelas	"	2.751	640	18,8 "
Paris	"	40.320	11.682	22,5 "
Santiago	"	8.751	7.060	44,7 "

PROBLEMAS MEDICO-SOCIAIS DA INFANCIA

Cidades	Ano	Nascimentos legítimos	Nascimentos ilegítimos	Porcentagem de ilegítimos
Haya	1922	7.404	255	3,3 %
Nancy	"	1.904	463	9,6 "
Zurich	"	2.555	286	10,1 "
Cristiania	"	4.295	615	12,6 "
Santa Fé	"	1.798	423	19,1 "
Montevideo	"	8.807	2.483	22,0 "
Rio de Janeiro	"	9.870	5.197	44,5 "
Assunção	"	787	1.788	98,8 "

PORCENTAGEM DE ILEGITIMOS EM 8 CIDADES - 1921



Examinando-se esses elucidativos quadros nota-se, de primeiro relance, que o numero de ilegítimos verificado para as diversas cidades compulsadas é muito alto, e as respectivas porcentagens correm parelha com esses algarismos.

Si compararmos estas porcentagens com as dos países correspondentes, calculadas para todo o territorio de cada nação (o que veremos dentro em pouco) notaremos sensível disparidade. Infelizmente essas estatísticas não coincidem com os mes-

A ILEGITIMIDADE

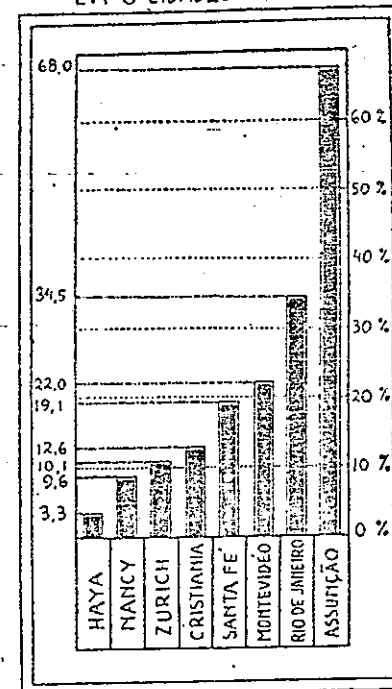
mos anos daquelas. Na busca de dados, esparsos aqui e acolá nas mais diversas publicações, não tivemos a felicidade de encontrar essa correlação, para melhor cotejo das estatísticas. Isto, porém, não invalida a comparação, que deve ser feita.

Assim, na França, a taxa de ilegitimidade por 100 nascimentos, entre os anos de 1876 e 1913, varia de 7,7 % a 9,0 %, ao passo que a porcentagem da capital, Paris, é de 22,5 % em 1921.

O mesmo se dá com a Alemanha, cuja porcentagem total de ilegítimos, de 1876 a 1913, oscilou entre 8,7 % e 9,7 %, enquanto a taxa registrada para Berlim, em 1921, é de 15,8 % e a de Hamburgo, no mesmo ano, de 12,5 %.

O fato da porcentagem de filhos espúrios ser maior nas cidades que na totalidade dos países correspondentes deve ser interpretado como sintoma eixo da corrupção urbana. É a resultante inevitável da aglomeração proletária economicamente deprimida e francamente adepta das uniões livres e ilegais. Foi o ponto de partida da avassaladora moral moderna.

PORCENTAGEM DE ILEGITIMOS EM 8 CIDADES - 1922



Tivemos oportunidade de encontrar, num minucioso inquerito realizado pelo Dr. Clovis Corrêa da Costa no Rio de Janeiro, algumas referências á questão da ilegitimidade.

Na pesquisa da "causa mortis" de 200 casos de mortinatalidade foi verificado o seguinte com respeito ao estado civil das puerperas:

Casadas	128
Solteiras	61
Viúvas	6
Ignoradas	5
Total	200

o que significa que quasi *um terço* das mães inquiridas eram solteiras. Convem salientar que essa estatística não se limitou ao meio proletário. O Dr. Corrêa da Costa frisa que o inquerito por ele realizado abrangeu propositalmente todas as camadas da sociedade, desde o barracão da Saúde até á residencia de Copacabana.

*
* *

As porcentagens de ilegitimidade oferecem a nosso exame algumas oscilações nos diversos países.

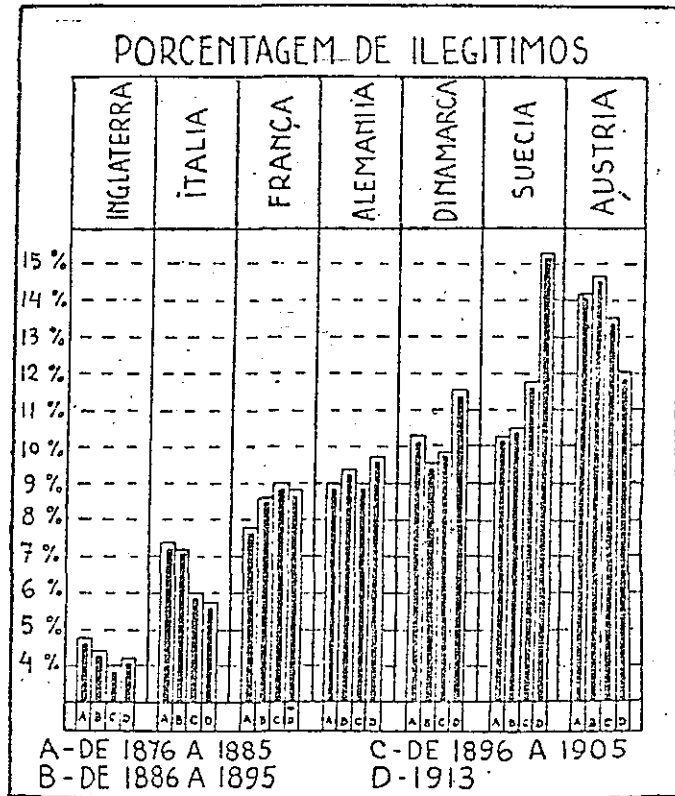
De um modo geral os coeficientes constatados pecam por deficiência, dadas as facilidades de inculcar como legítimas crianças nascidas de simples concubinatos, além da abstinencia muito frequente do registro civil.

O Padre Leonel Franca nos apresenta a esse respeito uma larga estatística que abrange o meio seculo que precedeu a grande conflagração de 1914. Damos a seguir os coeficientes encontrados para alguns países da Europa.

A ILEGITIMIDADE

PORCENTAGENS DE ILEGITIMOS	Austria	14,3%	14,8"	13,6"	12,0"
	Suecia	10,1%	10,4"	11,7"	15,5"
	Dinamarca	10,1%	9,5"	9,9"	11,5"
	Alemanha	9,0%	9,2"	8,7"	9,7"
	Francia	7,7%	8,8"	9,0"	8,9"
	Italia	7,4%	7,3"	6,0"	4,7"
	Inglaterra	4,7%	4,4"	4,0"	4,3"
		1876 — 1885	1886 — 1895	1896 — 1905	1913

Todos esses coeficientes acham-se hoje muito aumentados. Terminada a Grande Guerra verificaram-se como seqüela pronunciado desequilíbrio economico entre as nações e forte crise moral, que



não poupou nenhum país. Por fim o desenvolvimento avassalador da nova moral trouxe como consequência logica o aumento dos coeficientes de ilegitimidade acima apontados.

Esta é, provavelmente, uma das razões da disparidade observada pouco atrás entre a porcen-

tagem de ilegitimidade nas cidades e nos países correspondentes.

Com efeito os primeiros coeficientes, muito mais altos, foram colhidos depois da guerra, ao passo que os segundos, mais baixos, são anteriores a esse fato cardeal na evolução das sociedades.

Na America do Sul as porcentagens de bastardos são bastante elevadas.

Dando publicidade ás conclusões da Primeira Conferencia Nacional de Assistencia Social, realizada em Buenos Aires em 1933, o "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" declara que a porcentagem de filhos ilegítimos, na Argentina, é em média de 23,4%.

Quanto ao Uruguay as estatísticas officiais nos fornecem os seguintes algarismos:

PORCENTAGEM DE FILHOS ILEGITIMOS	
Anos	Porcentagem de ilegítimos
1919	28,36 %
1921	28,38 "
1923	28,85 "
1925	29,21 "

O mesmo "Boletín", em Julho de 1934, publicando na integra o "Codigo del Niño" uruguayo,

apresenta alguns dados estatísticos de grande interesse para o Uruguay:

ANO DE 1931

Filhos legítimos	32.917
Filhos ilegítimos	12.775
Porcentagem de ilegítimos	27,9 %

ANO DE 1932

Filhos legítimos	31.450
Filhos ilegítimos	12.586
Porcentagem de ilegítimos	28,5 %

Alem disso encontramos na mesma fonte minuciosa estatística referente á totalidade de crianças recolhidas no "Asilo Dámaso Larrañaga", onde se vê o seguinte:

ANO DE 1931

Filhos legítimos	386
Filhos ilegítimos	407
Filhos de pais desconhecidos	22
Porcentagem de ilegítimos	49,9 %

ANO DE 1932

Filhos legítimos	470
Filhos ilegítimos	411
Filhos de pais desconhecidos	5
Porcentagem de ilegítimos	46,3 %

Essas porcentagens são evidentemente muito altas. Na mesma publicação deparamos com esta afirmativa: "Pode-se dizer que no Uruguay *um terço* das crianças nascidas são ilegítimas; nos departamentos de Salto, Paysandú e Rio Negro a porcentagem de ilegitimidade alcança e excede a 85 %".

No numero de Julho de 1935 do mesmo "Boletín" o Prof. Luis Morquio declarou categoricamente: "Na totalidade de nascimentos de todo o territorio a ilegitimidade corresponde a 30 %, variando muito conforme as localidades; em alguns departamentos ela se eleva a 80 %".

Com respeito ao Chile a média de ilegitimidade está calculada em 37 % para toda a Republica.

Numa comunicação prévia sobre a constituição dos cubanos, o Dr. Rodolfo Julio Guiral nos mostra que as porcentagens de filhos ilegítimos em Cuba, no longo periodo de 31 anos que vai de 1902 a 1932, oscilaram entre os seguintes algarismos:

PORCENTAGEM DE FILHOS ILEGITIMOS EM CUBA
DE 1902 A 1932

	Minimo	Maximo	Média
Branco:	46,10%	53,35%	49,29%
De cor	46,65%	53,90%	50,71%

Quanto á Colombia encontramos, no numero de Janeiro de 1935 do já citado "Boletín", uma passagem do Dr. León Rey, juiz de menores da cidade de Bogotá, em que se lê: "As estatísticas desta cidade nos mostram que 60 % das crianças nascidas em 1934 são filhos ilegítimos."

*
* * *

No Brasil a ausencia de informações precisas, a irregularidade nos registros civis, etc., torna temeraria qualquer afirmação quanto á cifra global de ilegitimidade. Qualquer aproximação nesse sentido, abarcando todo o país, seria ousadia gratuita e nebulosa.

Limitamo-nos, por isso, a transcrever o total de filhos legítimos e ilegítimos registrados no Rio de Janeiro e a respectiva porcentagem de ilegitimidade.

Os dados que vamos apresentar foram fornecidos pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, dos quais tivemos o cuidado de calcular as respectivas porcentagens de ilegítimos.

Catalogamos a seguir o total de filhos legítimos e ilegítimos nascidos no Distrito Federal entre os anos de 1903 e 1926.

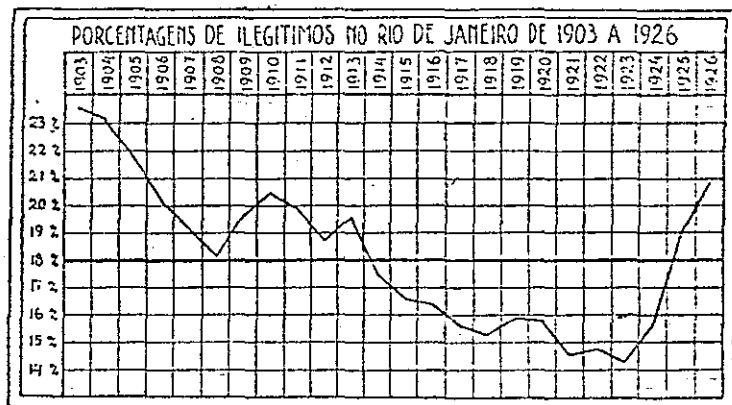
A ILEGITIMIDADE

FILHOS LEGITIMOS E ILEGITIMOS NASCIDOS NO RIO DE JANEIRO DE 1903 A 1926

PORCENTAGENS DE ILEGITIMOS

Anos	1903	1904	1905	1906	1907
Legítimos	13.785	15.003	15.779	13.108	16.829
Ilegítimos	4.276	4.531	4.449	4.115	4.049
Ilegítimos % . . .	23,6 %	23,1 %	21,9 %	20,3 %	19,3 %
Anos	1908	1909	1910	1911	1912
Legítimos	17.987	17.583	19.219	20.188	21.655
Ilegítimos	4.431	4.334	4.978	5.042	4.991
Ilegítimos % . . .	18,1 %	19,7 %	20,5 %	19,9 %	18,7 %
Anos	1913	1914	1915	1916	1917
Legítimos	22.659	23.439	22.418	24.167	25.355
Ilegítimos	5.550	4.979	4.500	4.772	4.737
Ilegítimos % . . .	19,6 %	17,5 %	16,7 %	16,4 %	15,7 %
Anos	1918	1919	1920	1921	1922
Legítimos	24.977	25.603	28.360	29.415	29.879
Ilegítimos	4.535	4.852	5.358	4.807	5.197
Ilegítimos % . . .	15,3 %	15,9 %	15,8 %	14,6 %	14,8 %
Anos	1923	1924	1925	1926	Total
Legítimos	28.050	28.555	28.679	28.156	540.848
Ilegítimos	4.687	5.334	6.280	7.435	118.288
Ilegítimos % . . .	14,3 %	15,7 %	19,0 %	20,8 %	17,9 %

Estas cifras ainda estão aquém da realidade. A notoria irregularidade dos registros civis é motivo de profunda deturpação nos resultados estatísticos, deixando-nos em simples aproximações.



Examinando o quadro acima observa-se que o numero de nascimentos ilegítimos oscilou, nesse período de 24 anos, entre 4.000 e 5.000 por ano, até 1923. Daí por diante verifica-se um aumento constante de ano para ano, atingindo a cifra de 7.435 em 1926, ultimo ano compulsado.

Quanto ás porcentagens de filhos ilegítimos elas são nitidamente elevadíssimas.

Si as compararmos com as cifras dos países europêus, anteriormente declinadas, a disparidade salta aos olhos de um modo chocante. (Inglaterra — 4,5 %; Italia — 6,5 %; França — 8,0 %; Alemanha — 9,0 %; de 1889 a 1913).

O mesmo não acontece si as compararmos com as porcentagens de nossos vizinhos sul-americanos.

Com a Argentina estamos em pé de igualdade,

ou mesmo com alguma vantagem, pois na Republica do sul a cifra média está calculada em 23,4 %, ao passo que a nossa pode ser fixada em redor de 18,0 %.

Si compararmos, entanto, as nossas porcentagens de ilegítimos com as uruguayas, constataremos um nivel muito mais alto entre estas ultimas, calculadas oficialmente entre as cifras de 28 e 29 %. Já vimos que Luis Morquio não vacilou em declarar que a porcentagem média, para todo o territorio do Uruguay, corresponde a 30 % dos nascimentos.

O mesmo acontece si compararmos nossas estatísticas com as chilenas, pois nesse país a média de ilegítimos gira em tórno de 37 %.

Quanto á Colombia vimos que, em 1934, nasceram na cidade de Bpgotá 60 % de bastardos.

Tendo em vista a confirmação ou infirmação da frequência das uniões livres e ilegítimas no nosso meio pobre, tantas vezes repetida por nós, resolvemos realizar um inquerito em larga escala, cercando-o das maiores cautelas para que a conclusão não resultasse falseada.

Como campo de experimentação escolhemos a Maternidade do Hospital S. João Batista da Lagôa, onde vão ter mulheres da mais variada proveniencia.

Os dados estatísticos que apresentamos têm todas as probabilidades de mostrar a verdadeira situação dos casais inquiridos porquanto foram colhidos por uma Irinã de Caridade ha longos anos afeiçoada a esse mistér e de cuja sutileza em arguir um assunto tão sujeito a fraude fomos testemunhas.

O resultado foi o seguinte: num lote de 3.481

crianças nascidas naquela maternidade encontramos:

1.634 filhos de pais *casados*;

1.847 filhos de pais *não casados*.

o que nos autoriza a afirmar que 53 % das crianças nascidas naquela maternidade são filhos ilegítimos.

A' primeira vista esta enorme porcentagem pode parecer desconcertante, dadas as cifras já conhecidas para o Rio de Janeiro por estatísticas oficiais, cuja média é de 18 %.

Considerando, porém, que o nosso inquerito foi feito num hospital de caridade, somente frequentado pela classe proletaria, facilmente se compreende a espantosa porcentagem de ilegítimos aí encontrada.

O mesmo fato foi observado, e pelo mesmo motivo, na estatística de bastardos do Dr. Germán Castillo, no Hospital Geral de Managua, onde o coeficiente de ilegítimos por 100 nascimentos attingiu a cifra fabulosa de 72,4 %.

Uma conclusão resalta, nitida e flagrante, de nossa estatística de ilegitimidade — a de que não é sem fundamento a afirmação que temos insistentemente repetido, isto é, que a evolução da nova moral, com o conseqüente abandono do casamento e desmantelamento da família, tem origem e ponto de partida nas classes proletarias, contagiando posteriormente as camadas superiores da sociedade, num movimento centrifugo.

Confirmamos mais uma vez o que ficou dito no capitulo anterior, a saber, que no Brasil o aban-

dono do casamento por parte das classes pobres é um fato indiscutível.

A necessidade primaria em que se acham as mães proletarias de buscar seu sustento, mais premente nas mães solteiras, obriga-as a procurar trabalho durante a gestação e logo depois do parto. Ora, essas obrigações são absolutamente prejudiciais ás funções de mãe. "A necessidade que tem a mãe solteira — diz Obes Polleri — de prover á sua subsistencia, é incompatível com a maternidade". Além de prejudicar seriamente a amamentação, a assistencia materna fica muito perturbada pela ausencia forçada da mãe durante as horas de trabalho.

A prova mais visível e patente da inferioridade da situação dos filhos naturais em relação aos legítimos está nas porcentagens de mortalidade infantil, á qual os ilegítimos pagam pesado tributo.

Em minuciosa conferencia feita em Junho de 1935 sôbre a "Assistencia aos Lactentes", Morquio declarava, com a autoridade que todos lhe reconhecemos: "A mortalidade da criança ilegítima é duas vezes superior á da criança legítima. As condições de seu nascimento, a alimentação e os cuidados são em geral muito defeituosos. Frequentemente a criança ilegítima vai engrossar a multidão dos abandonados. A ilegitimidade significa mãe abandonada, exposta á mais acidentada das maternidades, parto defeituoso, má alimentação e pessima hygiene, além de muitos outros fatores negativos. Por isso tudo a morte é frequentissima."

A Dra. Esperanza Costa também sustenta que "as necessidades criadas pela civilização atual, que obrigam a mulher a lançar-se fora do lar em busca de sustento, impossibilitam cada vez mais



que exerçam as funções de mãe." Entre as causas sociais que incrementam e favorecem a mortalidade infantil, coloca ela em primeiro plano a ilegitimidade.

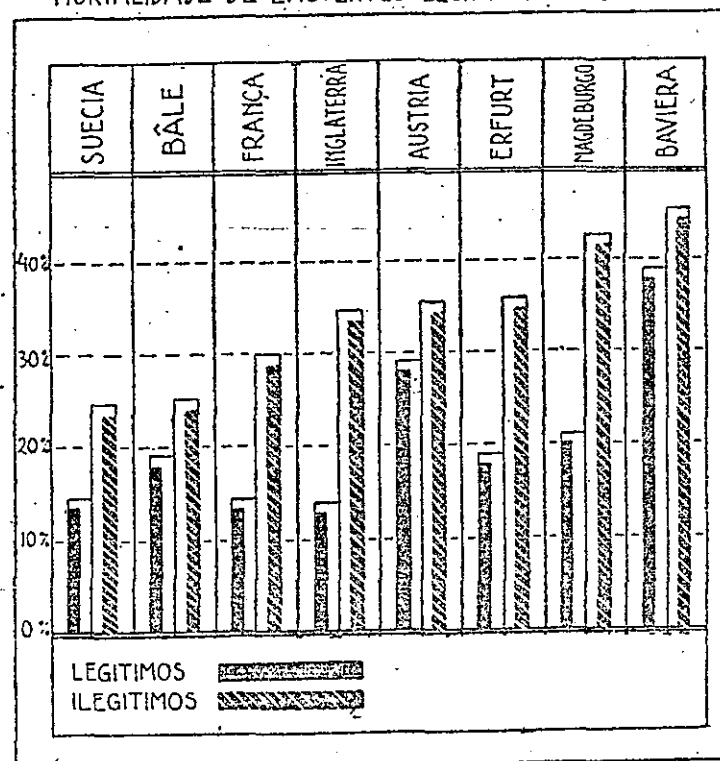
Compulsando o tratado de Higiene Infantil de Uffelmann tivemos oportunidade de constatar interessantes e elucidativas cifras com respeito á disparidade entre a mortalidade dos filhos legítimos e ilegítimos.

"A grande influencia que resulta do genero de cuidados dispensados ás crianças — escreve Uffelmann — reconhece-se principalmente pela fraca mortalidade das crianças nascidas de pais casados, em contraposição com a vultosa mortalidade dos filhos de pais não casados.

MORTALIDADE DE LACTENTES LEGITIMOS E ILEGITIMOS — 1889

Paises	Mortalidade de filhos legítimos	Mortalidade de filhos ilegítimos
Suecia	14,1 %	24,8 %
Báile (Alemanha)	19,2 "	25,5 "
França	14,0 "	30,0 "
Inglaterra	14,0 "	35,0 "
Austria	20,9 "	35,1 "
Erfurt (Alemanha)	19,0 "	35,2 "
Magdeburg (Alemanha)	21,9 "	42,5 "
Baviera (Alemanha)	30,0 "	45,6 "

MORTALIDADE DE LACTENTES LEGITIMOS E ILEGITIMOS



"O predomínio da mortalidade de crianças nascidas de pais não casados não é bem visível durante as tres primeiras semanas de vida, porque neste curto prazo as crianças são geralmente tratadas e assistidas pelas proprias mães.

"Daí por diante, porem, os ilegítimos apresentam notavel excedente de mortalidade sôbre os legítimos, situação que persiste durante toda a infancia.

"Assim em Berlim, segundo Muller (*Kindersterblichkeit in Berlin, 1863-1868*), a porcentagem

de legitimos falecidos até a idade de 15 anos era de 48 %, ao passo que a dos illegitimos chegou a 62 %.

“De todas as crianças nascidas de pais não casados morreram:

Durante o 1.º ano	22,99 %
” ” 2.º ”	10,03 ”
” ” 3.º ”	7,77 ”
” ” 4.º ”	6,01 ”
” ” 5.º ”	6,37 ”
Do 5.º ao 10.º ”	5,46 ”
Do 10.º ao 15.º ”	3,40 ”
Total	62,03 %

“Em 1874 Wolff calculou que em Erfurt, sobre 100 filhos de pais não casados, depois da idade de 14 anos, sobreviviam apenas 31,4, ao passo que sobre 100 filhos legitimos restavam ainda 52,2 depois do 14.º ano de vida.”

Algumas cifras de Calverton corroboram estas observações. “Na Alemanha, em 1912, nasceram 183.857 filhos legitimos, dos quais morreram 41.027 antes de completar 1 ano, o que corresponde á elevada porcentagem de 22,3 obitos por 100 nascimentos. Nesse mesmo ano a porcentagem de mortes entre os legitimos foi apenas de 14,7 %.”

*
* *

Verificado o fenomeno cumpre examinar os meios de remedia-lo.

Não resta dúvida que a illegitimidade é con-

temporanea de velhas e respeitaveis civilizações, que se viram impotentes para solve-la, mas nem por isso perderam os justos fóros de cultas e superiores.

Convem não esquecermos, outrosim, que a attitude e a opinião publicas, com relação aos illegitimos, bem como á castidade feminina, têm variado muito. Entre os povos primitivos o casamento com mulher que possuia filhos espurios era considerado vantajoso. Assim é que “entre os naturais do Niger uma virgem só consegue o preço duma cabra; em compensação a mulher que teve um filho vale tanto como um cavalo. No Congo a mulher virgem vale a sexta parte do preço pelo qual é calculada a que teve um filho.” (Briffault — “The mothers”).

Muitas figuras historicas de relevo foram de origem illegitima. Assim aconteceu com Teodorico, fundador da monarchia ostrogoda, Guilherme o Conquistador, Carlos Martel e Carlos Magno, os quais nunca pensaram em dissimular a sua origem. Tambem Erasmo considerava com indiferença a sua bastardia.

Quando um dos pais era nobre ou illustre a bastardia era considerada um privilegio. E’ o caso dos descendentes illegitimos de Henrique IV. O primeiro deles foi o duque de Vendôme, criador da casa de Vendôme. Assim tambem aconteceu com um dos filhos bastardos de Francisco I, que foi o duque de Maine.

Esse modo de pensar dominava toda a Europa daquele tempo.

O Mestre d’Aviz, fundador da dinastia de Bragança, tambem era bastardo, assim como Tomé de Sousa, que chegou a ser investido no alto posto de Governador Geral do Brasil.

Com o correr dos tempos, porém, a bastardia passou a ser encarada como estigma de um crime ou ato imoral. Esquecendo-se de que os filhos ilegítimos não têm culpa dos atos de seus pais, a sociedade começou a repudia-los.

Mas de alguns anos para cá a maré enchente dos filhos ilegítimos tem-se elevado de tal maneira que os governos sentiram a necessidade de descerrar os braços. Não é possível nem lógico deixar essa considerável multidão de indivíduos no ostracismo social e jurídico.

A opinião pública já tende a considerar desumana e antinatural a desqualificação desses cidadãos inocentes, que merecem a proteção do Estado e a consideração dos indivíduos.

A reação iniciada atingiu na Alemanha proporções exageradas no movimento "Mutterschutz", fundado por um grupo de mulheres e defendido por homens de respeitabilidade, como Forel e Freud.

Pois essa instituição séria e feminina, instalada numa rua de Berlim, com letreiro na porta e salão de conferências no interior, não teve pêjo de emitir este conceito exótico: "Só existe um meio radical para desfazer os preconceitos que ainda distinguem os filhos naturais dos legítimos — é fomentar a procriação de filhos ilegítimos".

Essa tése esquisita encara o problema pelo avêso, e substitue um espinho irritante do organismo social por uma perturbação geral muito mais grave, isto é, um estado de intoxicação e perversão no qual o anormal toma o lugar do normal e vice-versa.

Numa sociedade como essa a imoralidade consistirá na legitimidade, que passará a ser fato escandaloso e aberrante. E com isso nada lucrará

a sociedade, que continuará a sofrer dum mal odioso — os filhos legítimos.

Acresce a circunstância de eliminar-se de vez a responsabilidade paterna, sua assistência financeira e educacional. Todos esses pesados encargos recairão exclusivamente sobre a mãe, reconhecida única autora certa de seus filhos.

A conduta a seguir deve ser muito diversa.

A primeira medida a adotar é a investigação da paternidade.

"Os direitos á herança — escreve a Dra. Esperanza Costa — provocaram o ostracismo social do filho natural, privando-o de vantagens economicas, ao mesmo tempo que fa-lo sofrer a humilhação de sua origem, sendo estes inocentes merecedores dos mesmos beneficios que os demais filhos. Por outro lado a sociedade vê sua situação agravada pela sobrecarga social que eles constituem. A proteção aos ilegítimos, sob o ponto de vista legal, deve tender para a investigação da paternidade, e obter dos pais meios de subsistência; além das medidas que visam manter em relação mãe e filho."

Resumindo os trabalhos da Primeira Conferencia Nacional de Assistencia Social, reunida em Buenos Aires em 1933, o "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" declara: "Muitos países tornaram obrigatoria a investigação da paternidade, convencidos de que é preciso salvar quanto antes a enorme injustiça que tem recaído unicamente sobre a mulher, obrigando-a a arcar com o vexame dum pecado, com os sacrificios, fadigas e cuidados que sofrerá durante o parto e a amamentação da criança, além dos futuros cuidados e despesas com a saúde e a educação do filho."

Esta é a orientação ditada pela justiça e pelo bom senso. Procurar determinar a paternidade em todos os casos de ilegitimidade, aproximando os pais e legalizando a situação, si possível. E' o melhor meio de solvermos a precaria situação dos filhos naturais. Mesmo que não seja possível unir os pais pelos vinculos do casamento legal, condicionaremos á mãe certo desfôgo para a educação e criação da criança por meio do auxilio financeiro do pai.

Alem da pesquisa da paternidade, da legalização das uniões livres e do amparo financeiro por parte do pai (pensão alimentar), cumpre apagar de vez a pecha de degradação que envolve e deprime os filhos naturais, tolhendo-lhes a iniciativa e a livre expansão de suas atividades e sentimentos.

Ninguém descreveu com mais realidade que Vargas Vila a situação moral duma filha bastarda deprimida pela origem ilegítima:

"A una hija bastarda dice el Decalogo:

"Honra a tu padre y a tu madre;

"Porque ellos se ayuntaron en el espasmo del placer y te impusieron la carga de la vida;

"Honra a tu padre y a tu madre;

"Porque ambos te hicieron flor de pecado, morbosa, enferma y sensual;

"Honra a tu padre y a tu madre;

"Por haberte legado tu madre el estigma de su conducta; por haberte legado tu padre la mancha de la bastardia;

"Honra a tu padre y a tu madre;

"Por haberte condenado tu madre a la deshonra; por haberte condenado tu padre al abandono, por puro y cruel egoísmo;

"Honra a tu padre y a tu madre;

"Y mañana, cuando ayas caído, cediendo a tu temperamento, a la ley ineluctable de la herencia, a la sangre dañada que te dieron, no olvides a los seres *generosos* que por darse el lujo del amor te impusieron esa existencia vil y esa sangre envenenada.

"Honra a tu padre y a tu madre!"

O primeiro passo para a reabilitação dos bastardos embotados pela origem espuria é a elevação de sua situação perante a lei, aproximando-os, tanto quanto possível, dos filhos legítimos.

Alguem dirá que uma medida dessa ordem é depreciativa para o nivel moral de uma sociedade. Desde que exista igualdade entre o produto de um ato ilegal e o de outro legal, estes atos ficarão, conseqüentemente, equiparados. Daí maior relaxamento no ambiente social e acrescimo de filhos ilegítimos.

Parece-nos infundada tal argumentação.

Não ha dúvida que um agrupamento social em que os individuos são todos de origem legitima e reconhecida é de nivel mais elevado que outro nucleo em que esses elementos se encontram misturados com individuos espurios e bastardos.

Pelo mesmo motivo uma sociedade toda de homens brancos considera-se rebaixada quando nela têm ingresso negros e homens de côr.

Mas, do momento que o fato existe, ilegítimos ou homens de côr, resta saber como devemos agir para com eles, como devemos encara-los e trata-los.

A questão do negro teve duas soluções opostas na America. Nos Estados Unidos resolveram afasta-lo por completo da sociedade branca, tida como ariana e superior. O resultado foi a forma-

ção dum quisto, dum bloco de individuos que crescem e se multiplicam á margem da sociedade yankee, em choque permanente com ela, constituindo hoje um problema americano.

No Brasil a solução foi justamente oposta. A tése de que os homens de côr são merecedores do mesmo tratamento e das mesmas regalias que quaisquer outros homens apresentou como solução o caldeamento desses individuos com as raças brancas, produzindo tipos cada vez mais claros.

E assim temos feito durante muitos anos. Não conseguimos, na verdade, acabar com os negros do Brasil, mas o que acabamos com certeza foi com o problema: o negro no Brasil. (*)

Hoje os negros vivem aqui perfeitamente livres, sem o menor constrangimento e trabalhando nas mais variadas profissões.

O problema dos filhos ilegítimos apresenta muita semelhança com o dos negros. Repudiar ou integrar os bastardos no ambiente social, são as duas hipóteses que defrontamos.

A primeira conduta, visando defender a pureza da sociedade, conduz fatalmente á formação de um nucleo de individuos moralmente mutilados, descrentes da justiça, que têm todas as probabilidades de se tornarem elementos nocivos para a propria sociedade. E não se pense que esse perigo é vão; basta lançar os olhos ás estatísticas que apresentamos. Pelo abandono a que são votados,

(*) Não ignoramos que Nina Rodrigues, a maior autoridade no Brasil com respeito aos negros, afirma continuar de pé esse problema. Mas ele se refere ao problema do negro justamente sob o ponto de vista dos resultados de seu caldeamento com os brancos. O que ele examina e estuda é a influencia que esse elemento exerceu e continúa exercendo no meio brasileiro, suas características raciais e o resultado de sua fusão com o branco, isto é, o mestiço.

pela pessima educação que recebem, pelo ambiente viciado que freqüentam desde a infancia são aspirantes ás classes de "pivetes", batedores de carteira, jogadores, etc.

Este é o destino mais freqüente dos ilegítimos repudiados pela sociedade — a delinqüência.

Alem disso, desprezando-os, a sociedade comete um êrro punindo individuos por um crime de que não têm culpa e para o qual não foram consultados.

Por isso o que devemos fazer pelos ilegítimos é integra-los na sociedade para que eles, tendo boa educação e vivendo em ambientes sadios, possam assimilar a moral da sociedade, agindo no futuro de acôrdo com as suas normas.

A esse respeito o juiz de menores de Bogotá (Colombia), Dr. León Rey, em artigo publicado no "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", nos dá noticia da situação dessas crianças, expostas a todos os vícios e delitos. "As causas que mais influem na criminalidade da infancia — escreve León Rey — são sem dúvida a fome e a miseria; a incapacidade dos pais, ou melhor, das mães para sustentar seus filhos. Porque, seja dito de passagem, a grande maioria de menores delinquentes são filhos naturais. Devemos levantar o nivel moral do povo, para que os ilegítimos não se sintam inferiores no meio social."

E' o caso dum menor delinqüente a quem León Rey interrogava sôbre a filiação, obtendo como resposta: "Señor, yo no tengo padres. Yo soy hijo del viento".

Numa interessante comunicação sôbre a "Paternidade Responsavel" o Dr. Obes Polleri, medico da "Casa del Niño" de Montevideo, escreve

o seguinte: "Ao longo de sua evolução a sociedade tem cuidado de corrigir juridicamente o desamparo da mãe abandonada e do filho natural, mas estes esforços, infelizmente, não são representados por uma linha regularmente ascendente. Oferecem oscilações, de tal modo que não podemos garantir, na atualidade, estarmos muito distantes do ponto de partida.

"O povo romano, com seu claro sentido da realidade e da disciplina sociais, deu realmente proteção ao filho ilegítimo. Legalizou o concubinato e apagou as diferenças que pudessem existir entre legítimos e bastardos. Somente no tempo dos imperadores cristãos desapareceu esse nivelamento.

"O direito germanico tende para a investigação da paternidade, limitando entanto sua função á quota de alimento para a criança.

"O direito francês do antigo regime aceitava sem pêias a investigação da paternidade, tendo em vista uma porcentagem em dinheiro para as despesas do parto e sustento da criança, mas excluía esta ultima da familia paterna e negava-lhe o direito de herança.

"A revolução francesa, inspirada nos filosofos do seculo XVIII, equiparou os direitos do filho natural e os do legitimo. Porem as declarações feitas não tiveram nenhum valor pratico, por se fundarem no falso principio do individualismo. Proíbem a investigação da paternidade, que declararam atentatoria aos direitos do cidadão e esquecem os deveres de pai, condenando o filho ao abandono e talvez á morte por escassez de recursos maternos.

"As legislações modernas acusam duas tendencias distintas. A primeira, fundada nos teóricos

principios da revolução francesa, e tomando por modelo seu herdeiro diréto, o Código de Napoleão, mais ou menos expurgado, ao mesmo tempo que faz platonicas declarações igualitarias, condena a investigação da paternidade, deixando a mãe e a criança no maior desamparo.

"A outra tendencia, derivada do direito germanico e do francês prerevolucionario, não incorpora o filho natural á familia legitima do pai, quando ele a tem, nem aceita o direito de sucessão, mas indica a investigação da paternidade para beneficio da mãe e da criança, ás quais assegura independencia economica por meio da pensão.

"Em alguns casos, porem, por vontade expressa do pai e da mãe, o filho natural pode ser incorporado á familia juridica do pai, equiparando-se então completamente ao filho legitimo."

Esta tem sido a orientação mais seguida e adotada. Na França, na Suíça, na Inglaterra, etc., já foram promulgadas leis nivelando a situação dos filhos naturais com a de todas as outras crianças.

"A tendencia para a inteira equiparação dos filhos ilegítimos aos legítimos — diz Levi Carneiro — é uma tendencia iniludível, quaisquer que possam ser os seus inconvenientes sociais ou de justiça."

Um dos primeiros países a garantir situação mais confortavel para os bastardos foi a Suíça. O Código Civil desse país, de 1912, procura determinar a paternidade em todos os casos de ilegitimidade, impondo ao pai uma série de obrigações e deveres.

Na America do Norte a mesma atitude foi adotada por alguns Estados, como Nebraska, Michigan, Nevada e Dakota do Norte. Neste ultimo toda criança é considerada filha legitima de seus

pais naturais. Por isso o filho tem direito á herança dos pais e de seus parentes.

Na Russia Sovietica a filiação ilegítima equiparou-se inteiramente á legítima. A mãe natural é obrigada a revelar o nome do pai da criança 3 meses antes do parto. Essa declaração é transmitida ao homem interessado, que tem o direito de contestar o fáto judicialmente, dentro de uma semana.

Em Maio de 1920 o Parlamento inglês aprovou mais um projeto de proteção á mãe solteira e seu filho. No ano seguinte, de acôrdo com o projeto Chamberlain, ficou definitivamente estabelecida a obrigatoriedade de sustento dos filhos bastardos por parte de seus pais.

A Noruega possui, desde 1915, leis avançadas a esse respeito. Por elas o Estado é responsável pela pesquisa da paternidade de todas as crianças ilegítimas norueguesas. Além disso a lei declara que no caso de haver dúvida sobre a paternidade, entre varios individuos apontados, serão todos obrigados a contribuir com uma parte para a criação e educação da criança. E' como si esta tivesse varios pais...

Em Junho de 1917 foi promulgada mais uma lei na Suecia orientada nos mesmos principios. Por ela todos os pais de bastardos são obrigados a proporcionar á mãe solteira um periodo de repouso antes e depois do parto, periodo que varia entre 4 e 8 meses.

A Dinamarca, pela lei de 1922, colocou sob a tutela das comunas todas as crianças ilegítimas dinamarquesas.

Infelizmente a Alemanha de Hitler vem de dar um infeliz passo de retrocesso voltando ás antigas leis que punham no ostracismo o filho natu-

ral, leis orientadas por moral que não cabe, mais na mentalidade da Europa de hoje nem se coaduna com o processo normal de evolução social.

Todas as legislações modernas acusam uma tendencia perigosa, a de aumentar as responsabilidades do Estado, ao mesmo tempo que enfraquece o patrio poder.

Essa tendencia manifestou-se, de inicio, contra os pais faltos da noção de responsabilidade, egoistas, alcoolatras, etc. Depois hipertrofiou-se, atingindo casos rotulados como — máus tratos, prática de atos imorais, etc.

Seguindo essa orientação varios países já retiraram o patrio poder a certos criminosos e delinquentes.

Na França, informa-nos Levi Carneiro, a lei de 15 de Novembro de 1921 indica a perda do patrio poder não só nos casos de condenação penal mas também "quando os pais comprometem os filhos por falta de cuidados, quer á saúde quer á moralidade, por máus tratos, por embriaguez, etc."

Da mesma sorte, na Belgica, os filhos ficam sob o cuidado de juizes ou tutores "sempre que os pais não preenchem o papel de educadores".

O mesmo tem acontecido em outros países, sentindo-se a necessidade de controlar o exercicio do patrio poder, em beneficio dos filhos.

Por outro lado já estão suficientemente demonstrados os sérios prejuizos que acarreta á infancia a hipertrofia da tutela publica, a intervenção exagerada do Estado. Conhecedoras desses inconvenientes as legislações modernas mostram de modo uniforme grande empenho em conservar as crianças no ambiente do lar, sob a assistencia dos pais, desde que bem orientados e sadios.

*
* *

No Brasil, país democrático, onde os homens de cor vivem sem constrangimento nem opressão, os filhos ilegítimos nunca foram tratados com desprezo e crueldade. O acesso aos cargos públicos ou privados nunca lhes foi vedado.

Mas até 1916, isto é, antes da codificação do direito civil, a situação dos bastardos deixava muito a desejar. Tratando do assunto Clovis Bevilacqua escrevia em 1910: "Ainda mesmo que, em algumas hipóteses, a filiação se manifeste evidentemente, o nosso direito não autoriza a investigação da paternidade ilegítima."

Hoje, porém, o Código Civil atende, na medida do possível, a precária situação dos bastardos, cuidando de legitimá-los, quando possível, ou dando-lhes a pensão alimentar nos casos indicados.

A lei distingue, a esse respeito, três grupos: os filhos ilegítimos propriamente ditos, os incestuosos e os adúlteros.

Os ilegítimos propriamente ditos são os filhos de indivíduos solteiros, livres. Os incestuosos são os gerados de parentes consanguíneos. Enfim os adúlteros são filhos de mulher ou homem casado, nascidos fora do grêmio conjugal.

Quanto à terapêutica indicada para esses diversos casos ela pode ser: a *legitimação*, isto é, o casamento dos pais, com formação de um novo lar ou o *reconhecimento*, que consiste na declaração da paternidade por parte do homem; nesse caso a criança adquire filiação certa e tem direito à herança e à pensão, mas o casamento não é obrigatório.

Alem dessas duas medidas ainda ha a *adoção*.

Os filhos ilegítimos propriamente ditos, identificados, podem ser legitimados ou reconhecidos. No primeiro caso adquirem uma família, igualando-se inteiramente aos legítimos. Mas a lei só impõe o casamento quando a mulher é menor e virgem. No caso de reconhecimento a criança tem direito a usar o nome do pai, a herdar dele e a receber a pensão alimentar.

Quanto aos filhos incestuosos e adúlteros é-lhes vedada tanto a legitimação como o reconhecimento. Provada a paternidade só têm direito à pensão alimentar.

Por fim, tanto os ilegítimos propriamente ditos quanto os incestuosos e adúlteros podem ser adotados, igualando-se completamente aos filhos legítimos.

*
* *

Nos moldes em que foi traçada, a atual legislação brasileira apresenta soluções satisfatórias para quasi todos os filhos espúrios.

Resta somente que a opinião da sociedade não seja severa e intransigente para com esses indivíduos, corroborando com a lei para elevar o nível moral dos ilegítimos afim de que eles, estimulados, se transformem em elementos sadios, produtivos e bons.

CAPITULO III

O COMPLEXO: MÃE E FILHO

SUMARIO

GESTAÇÃO DA MULHER CASADA E DA SOLTEIRA.

HIGIENE PRENATAL.

ASSISTENCIA A GESTANTE E AO RECEMNASCIDO NO
BRASIL.

O PARTO DAS MÃES CASADAS E DAS SOLTEIRAS.

PARTO EM MATERNIDADE E EM DOMICILIO.

MÃE E FILHO EM FACE DA VIDA: A MÃE PRECISANDO
TRABALHAR E O FILHO MAMAR.

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.

IMPOSSIBILIDADE DAS MÃES QUE TRABALHAM DE ALI-
MENTAR OS FILHOS.

COMO RESOLVEM O PROBLEMA: ENTREGAM OS FILHOS
A CRIADEIRA.

Estudado o problema dos filhos ilegítimos devemos examinar agora a situação das mães solteiras durante o período de gestação.

A intransigência da sociedade para com estas mães só pode trazer prejuízos para a vida do futuro ser.

A gestação da mulher proletária casada é um episódio naturalmente esperado, que evolue cercado de relativo conforto e tranquilidade. A mãe casada não tem nada que encobrir; exhibe despreocupadamente o ventre tenso, a espera do termo normal do processo de gravidez.

A mãe solteira, porém, tem uma gestação acidentada, repleta de preocupações e sustos. Nem sempre a envolve a boa vontade do meio em que vive. Não encontra entre os que a cercam e principalmente entre os patrões, auxílio e conforto. Estes consideram "sem moral" a criada que concebe sem marido, uma vez que a moral deles consiste, como declarou Bernard Shaw, "em suspeitar que as outras pessoas não estão casadas legalmente".

A maior parte das vezes a mãe solteira sen-

te-se desamparada moral e materialmente até por parte do responsável pela sua gravidez. Falta-lhe toda a higiene psíquica que recomendam com tanta insistência os modernos prenatalistas, quando não lhe falta toda a higiene.

A higiene preconcepcional e prenatal, sendo um conjunto de medidas que começa com o exame prenupcial e se continua com os cuidados do período de gestação, visa a profilaxia do parto e a higiene do recém-nascido.

Entre os cuidados preconcepcionais deve figurar em primeira linha, como acabamos de dizer, o exame prenupcial, com os complementares exames de laboratório.

A todos aqueles que padecem de moléstias transmissíveis por herança, de afecções ou infecções julgadas incuráveis, deve ser vedado o casamento. Assim também deve ser proscrito provisoriamente o matrimônio a todos os atacados por doenças infecciosas em período de contagiosidade, como a blenorragia e a sífilis.

Além disso a assistência prenatal abrange uma dilatada série de medidas profiláticas, com o fim de evitar que os filhos herdem possíveis taras, neuroses, alguma diatese constitucional, etc.

Dando início a minucioso trabalho sobre a higiene prenatal, nestes termos se expressa Fernandes Figueira: "Visasse apenas diminuir os acidentes ou a morte no parto, estaria justificada a higiene prenatal. Mais largo ainda é o seu designio: acompanhar no penoso itinerário a gestação envolvente e, proporcionando a defesa contra a doença, tornar válido o recém-nascido e libertar a puerpera dos perigos que corre."

Todas essas medidas de proteção à prole, cujo alcance e vantagem os autores subscrevem, pri-

mãe pela ausência nos casos de uniões livres e ilegais.

No inquerito que o Dr. Clovis Corrêa da Costa levou a efeito no Rio de Janeiro, sobre 200 casos de mortalidade, ficou constatado o seguinte:

EXAME PRENUPCIAL

Sim	29	casos
Insuficiente ou nenhum	166	"
Ignorado	5	"
<hr/>		
Total	200	casos

"Quantos insucessos poder-se-iam evitar — escreve o autor — despistando a sífilis aqui e fazendo o competente tratamento; ali a intoxicação gravídica e ministrando regime dietético adequado e conselhos higiênicos! Por esta razão verificamos 65 fetos macerados em 200 natimortos, acidente evitável na sua maior parte."

Além disso o serviço de assistência que a cidade possui é notoriamente insuficiente.

Em detalhado artigo sobre os "Recursos médico-assistenciais no Distrito Federal", o Dr. Aníbal de Moraes Mello evidencia esta situação precária: "A nossa deficiência global de leitos infantis e de leitos maternos é notável. Essas duas assistências correspondem a necessidades equivalentes que, para os autores (Bunn, Feer, Apert, etc.), exigem de 0,5 a 1 leito por 1.000 habitantes urbanos. De modo que o Rio de Janeiro, tendo em conta seus 2.000.000 de habitantes, deveria ter pelo menos 1.000 leitos maternos e 1.000 leitos infantis."

“Ora estes, segundo Edgard Filgueiras, são entre nós em numero de 240 e aqueles orçam por 367.”

Convem notar que esta estatística foi tomada em 1934. Daí para cá muitos estabelecimentos foram inaugurados. Só o Hospital Jesus, em Vila Isabel, tem capacidade para 150 leitos e o de S. Zacarias, em Botafogo, pode receber 200 crianças.

Na cidade de S. Paulo a situação é idêntica. “Para uma população infantil de cêrca de 300.000 almas — declara Queiroz de Moraes — temos apenas 145 leitos.”

Si em cidades como estas as gestantes são escassamente assistidas e raramente freqüentam os postos de higiene prenatal, calcule-se a displicência e incuria deste sério problema nas incultas zonas rurais e nas pequenas cidades de nosso país.

Com relação ao Estado de S. Paulo o Dr. Jorge Queiroz de Moraes nos informa da existência de varias cidades, cujo numero de nascimentos por ano é superior a mil, onde não se encontra a mais rudimentar assistência á maternidade e á infancia. Isto em 1935. São elas:

	com 3.193 nascimentos por ano.
Presidente Prudente	2.677
Marília	2.106
Lins	2.072
Bragança	1.907
Mogi-Mirim	1.621
Rio Claro	1.533
Pindamonhangaba	1.428
Araraquára	1.427
Amparo	1.201
Birigui	1.132
Socorro	1.108
Capivari	1.097
Tietê	1.077
Tatuf	1.028
Promissão	

“A situação das parturientes e das crianças no interior do país é, pois, de quasi abandono. Na maioria dos municipios não ha proteção ás gestantes e á infancia. Faltam por completo maternidades e as Santas Casas existentes são demasiado pobres”.

Aliás esta situação é idêntica á de todas as zonas rurais das republicas sul-americanas. Como prova suficiente citaremos uma série de medidas aconselhadas na Argentina para melhorar a situação da assistência maternal e infantil, e que são perfeitamente applicaveis ao nosso país:

Foram enunciadas pelo Dr. Victor Delfino em Buenos Aires, por ocasião do Congresso Medico Nacional de 1922, e resumem-se nos seguintes itens:

A) — Que se estabeleçam no territorio da Republica consultas prenatais permanentes ou ambulatórias, convencendo as mães da necessidade de se submeterem a um exame obstetrico regular, desde o sexto mês da gravidez, pelo menos.

B) — Ampliar os serviços de Assistência Maternal e Infantil.

C) — Criar em cada municipio e á sua custa um côrpo de enfermeiras visitadoras, cujo papel principal seria o de convencer as mães da utilidade do exame medico.

D) — Assegurar o repouso ás mulheres trabalhadoras grávidas por meio da indenização compensadora (50 a 60 % do salario) antes, durante e depois do parto.

E) — Criar refugios e recolhimentos maternas para as mães solteiras e para as abandonadas.

A ignorância, ao lado da deprimente situação social da mãe solteira, mais as dificuldades financeiras que lhe não permitem abandonar o trabalho, são as causas primarias da deficiente assistência medica á gestante ilegítima, cuja gravidez se processa ao acaso, entre o vexame e o sofrimento.

O parto dessa mulher ha de ser um trabalho sujeito a varias causas de máu êxito. Ela sofre um trauma violento sem estar para ele devidamente preparada.

“A mãe solteira — declara V. F. Calverton — vê-se obrigada a toda sorte de segredos, de subterfugios e a gastos maiores de dinheiro para dar á luz o seu filho. O desprezo moral qua a envolve prejudica seu equilibrio mental. Ensinam-lhe a considerar-se pouco menos que criminosa. Na sociedade tem que fazer frente a um problema economico que muitas vezes é o suficiente para debilitar seu organismo e destruir seu ânimo.

“Em consequência disso sofrem mãe e filho..

“Na questão dos máus partos o preço dessa moral manifesta-se de modo inequivoco:

PROPORÇÃO DE MÁUS PARTOS PARA CADA 100 NASCIMENTOS NOS ESTADOS UNIDOS

	<i>Legítimos</i>	<i>Ilegítimos</i>
Branços	3,5 %	6,7 %
De cor	7,4 "	11,2 "

Devemos estar lembrados que no inquerito do Dr. Corrêa da Costa, no Rio de Janeiro, sobre 200 casos de natimortos, foram observados 61 casos em mães solteiras, isto é, quasi *um terço* do total.

*
* *

O parto dessas mães pode-se dar em maternidade ou em domicilio.

Na primeira hipotese a operação oferece algumas probabilidades de bom êxito porquanto, si um dos itens do problema não está satisfeito, isto é, o preparo da mulher para o parto, o outro, que-remos dizer, o asseio, a capacidade tecnica e o instrumental indispensaveis, está sempre preenchido.

O parto em domicilio, sem assistência medica, oferece todas as condições de insucesso.

O habito de procurar as curiosas, as práticas, as fazedoras de anjos, com a cumplicidade das comadres entendidas, traz para a puerpera, as numerosas complicações que os ginecologistas estão habituados a receber nos ambulatórios.

Mesmo que o parteiro seja chamado a agir, as condições de assepsia e de antisepsia ambiente não favorecem o bom térmo do trabalho.

Acontece ainda serem estes chamados frequentemente á ultima hora, como medida de socorro. Deparam-se-lhes então quadros de revoltante charlatanismo, ambientes infectos, baldos dos mais comezinhos preceitos de limpeza, como aquele tão vivamente criado por Zweig, quando acompanhava a furia cega e fatal do Amok.

Prova eloquente do que acabamos de afirmar

encontramos no inquerito dos 200 casos de mortalidade arrolados por Corrêa da Costa.

"As curiosas campeiam livre e dominadoramente, por toda a parte e em todas as camadas sociais. Em 200 oportunidades as curiosas tiveram interferencia 132 vezes. Em cêrca de um quarto dos casos (51) o trabalho correu sob a inteira responsabilidade de curiosas, do comêço ao fim. Apenas em 10 vezes o medico parteiro se encontrou em igualdade de condições."

Lembremos que esse inquerito não se limitou ao meio pobre do Rio de Janeiro. Foi realizado em varios bairros e compreendeu todas as camadas da sociedade.

Quanto ao local do parto verificou-se o seguinte:

Em maternidade	119
Em domicilio	79
Não mencionados	2
<hr/>	
Total	200

o que corresponde a 39,8 % de partos praticados em domicilio.

Convem lembrar que, para esta situação precaria, muito concorre o deficiente numero de leitos de nossas maternidades em funcionamento. Conforme constatamos paginas atrás, o total de leitos maternais deveria ser, no Rio de Janeiro, pelo menos de 1.000, tendo em vista a massa da população. Em 1934 eles eram, porem, em numero de 367 apenas.

Mais elucidativa que a estatística de Corrêa da Costa foi a que tivemos oportunidade de rea-

lizar no serviço de Pediatria da Enfermaria São Vicente do Hospital S. João Batista da Lagôa, sob a chefia do Dr. Calazans Luz.

Percorrendo cuidadosamente o fichario, onde vem invariavelmente consignado o local de nascimento dos internados, encontramos, entre os anos de 1930 e 1934, um total de 99 partos levados a efeito em domicilio, contrapondo-se a eles outros 99 praticados em maternidades, a maior quota sendo fornecida pela maternidade do mesmo hospital.

E' positivamente uma porcentagem muito elevada, isto é, 50 % de partos em domicilio.

*
* *

Vejam os agora, depois de nascida a criança pobre, a situação em que ficam mãe e filho em face da vida; a mãe precisando trabalhar e o filho mamar.

Já chegou ao conhecimento geral que a alimentação do recém-nascido não encontra substituto vantajoso para o leite materno. Nos tres primeiros meses de vida essa alimentação se torna imprescindível.

Dizemos nós, pediatras, que esse leite é o "liquido vivo", o "sangue branco" que passa diretamente do seio materno para a boca da criança, livre da contaminação dos germes do meio exterior e que satisfaz plenamente todas as exigencias do organismo infantil.

Este leite, e só este, é que confere ao recém-nascido e ao lactente a imunidade de que eles tanto necessitam para fazer frente ás inumeras

infecções que os agridem desde os primeiros dias de vida.

E' essa uma das qualidades primordiais do leite de peito, a par de sua composição ideal.

E' preciso repetir sempre ás mães que não existe leite fraco.

A idéia de leite fraco, tão comum nas classes pobres, é consequência direta da ignorancia e causa freqüente de desmames extemporaneos. Combate-la incessantemente é nossa obrigação.

Qualitativamente o leite de mulher é sempre bom; o que pode haver é secreção insufficiente ou mesmo, em alguns casos, quasi nula. Mas a qualidade do leite é sempre boa.

Excluída a hipotese bastante rara da agalactia o aleitamento materno só encontra impecilhos reais em poucas eventualidades.

A tuberculose pulmonar evolutiva constitue a contra-indicação maxima da amamentação. Além disso as septicemias maternas e a difteria impõem ablactação imediata.

Os impecilhos de natureza vária, quer por parte da mãe (seio duro, mamila concava, hiperestesia, ragades das mamilas, etc.), que por parte do lactante (labio leporino, anomalias da lingua, aftas, etc.) são todos removiveis com maior ou menor facilidade.

Ocorrendo mastite o recém-nascido deve continuar a mamar, enquanto o permitam as dôres da nutriz. O temôr da ingestão de puz não se justifica mais, pois está provado que é todo eliminado. A presença de guela de lobo (queilognatosquise) também não implica desmame, pois neste caso o leite materno pode e deve ser dado em colherinhas.

Quanto aos lactagogos sabemos hoje que têm ação puramente sugestiva.

Por isso tudo não será nunca demais pedir e insistir sempre pela amamentação materna.

Langstein diz que toda mãe que pode amamentar seu filho e não o faz não merece o nome de mãe.

A maior infratôra desse pensamento do pediatra alemão é a mãe proletaria que, podendo fisiologicamente amamentar, não o faz.

Mas a mulher que assim procede não é a verdadeira responsavel por essa situação. Conhecidora embora, e mesmo tendo vontade de seguir á risca os preceitos dos puericultores, o que, diga-se de passagem, é muito pouco comum no nosso meio, é-lhe absolutamente vedado deixar-se ficar por meses a fio em sua casa, com a unica preocupação de dar ao filho, de 3 em 3 horas, o seio para mamar.

A necessidade premente de buscar no trabalho sua subsistencia força a mãe proletaria ao afastamento mais ou menos prolongado da criança.

Martin Thiemish, impressionado com a dissolução cada dia mais nitida do lar e da sociedade, reconhecendo embora a necessidade em que se acham as mães pobres de trabalhar para ganhar o seu sustento, medita sôbre suas consequências futuras nos seguintes termos: "Nesta materia o aumento do trabalho da mulher converteu-se, direta ou indiretamente, num grave perigo, por causa do sensível afrouxamento dos laços de familia, devido ás ocupações da mãe fora de seu domicilio. Este perigo ameaça nos lactentes a saúde e a vida, e nas crianças crescidas a educação corporal e moral. Além do mais a dissolução da

* família, produzida pela necessidade de que a mãe ganhe seu sustento, não dá, como unico resultado, a horrivel mortalidade dos lactantes e o abandono das crianças mais crescidas; produz tambem a falta de boas condições higienicas nas habitações, o aumento do alcoolismo, das nevroses, da tuberculose, etc."

Confirma-se assim a declaração de Obes Poliéri, de que a maternidade é incompatível com o trabalho, sobretudo quando externo, fora do lar.

W. Pooler, medico de um serviço de Proteção á Infancia em Derbyshire, examinando 100 casos de suspensão do aleitamento materno no primeiro mês de vida do bebê, encontrou motivos ligados á mulher e causas oriundas da criança. Dentre as causas provenientes da mulher a mais frequente foi a *volta ao trabalho*. Existia em 63 % dos casos.

A historia era quasi sempre a mesma. A lactação estabelecera-se bem, a criança sugava com energia e tudo prenunciava completo sucesso. Mas a mulher se levanta, entregando-se aos seus afazeres. Diminue pouco a pouco a secreção lactea e a criança entra em hiponutrição.

Por isso Pooler declara categoricamente que "as mães, pelo menos nos primeiros 2 ou 3 meses, não se devem ocupar de outra coisa senão da criação de seus filhos, livres de qualquer trabalho que lhes perturbe a função de lactação."

Mas isto é quasi impossivel para as mães proletarias.

Si são empregadas no comercio ou na industria só dispõem de poucas horas para estar com o filho, de manhã e á noite, pois durante o dia o serviço as mantém afastadas de casa.

Para que isso seja possivel torna-se indispensavel, entretanto, que exista alguma parenta ou amiga de barracão que permaneça em casa, em afazeres de costureira, bordadeira, etc., afim de tomar conta do bebê durante o dia. E' claro que isso nem sempre se verifica.

Muito peor é a situação das mães domesticas, empregadas em serviços de cozinheiras, copeiras, amas sêcas, etc. E estas constituem a maioria das mães pobres do Rio de Janeiro e outros centros urbanos.

Pela natureza mesma de seu serviço estão sujeitas ao regime da permanencia contínua nas casas em que trabalham, em geral só com direito a saidas semanais. Ainda não foi introduzido no nosso meio o sistema europêu em que as empregadas domesticas trabalham apenas um certo numero de horas por dia, raramente pernoitando no local do serviço.

Por outro lado as donas de casa, em defesa propria muito razoavel, raramente aceitam empregadas acompanhadas de seus filhos, pois na melhor das hipoteses resultará prejuizo e relaxamento do serviço.

Assim sendo estas mães estão irremediavelmente condenadas a abandonar a amamentação, pois raramente possuem algumas economias que lhes permitam ficar alguns meses em casa para amamentar a criança.

Nas circunstancias presentes só ha uma solução, e esta a mãe proletaria encontra com facilidade: é a *tomadeira de conta* ou *criadeira*.

A's criadeiras vão ter sobretudo os filhos das mães solteiras, pois a estas falecem com mais frequência que ás casadas auxilio e amparo do meio social.

CAPITULO IV

AS CRIADEIRAS

SUMARIO

A CRIADEIRA.

A RESIDENCIA DA CRIADEIRA.

O COMERCIO DAS CRIADEIRAS NO ESTRANGEIRO.

DISTREPSIA DE CARENCIA AFETIVA.

HOSPITALISMO.

A UNIDADE FUNCIONAL: MAE — FILHO.

CONSEQUENCIA DA AÇÃO DAS CRIADEIRAS.

A CRIANÇA NOS AMBULATORIOS DE PEDIATRIA.

VOLTA AO BARRACAO DAS CRIADEIRAS.

Quem é uma criadeira?

Aqueles que lidam nos ambulatórios de Clínica Pediátrica já ouviram por certo essa denominação pitoresca. Aqueles que tiveram a oportunidade de visitar uma casa de comodos, um barracão, enfim, qualquer uma dessas habitações coletivas em que vive a classe pobre do Rio de Janeiro, já travaram conhecimento com essa mulher especializada em tomar conta dos filhos dos outros.

Uma tomadeira de conta, ou criadeira, não é uma mulher qualquer. Sobra-lhe esperteza e ascendência moral sobre aquelas que lhe confiam os filhos. Tem seu preço fixo e não transige. O Dr. Massilon Saboia, num dos muitos trabalhos que tem feito em defesa da criança, com palavra autorizada diz: "São geralmente velhas, vizinhas das empregadas ou moradoras nas mesmas estalagens que, durante o dia, mediante retribuição, cuidam dos filhos das que vão trabalhar. Algumas são ignorantes e más, outras portadoras talvez de doenças contagiosas, que só por interesse ou necessidade sujeitam-se a tal mistér; outras, finalmente, serão boas e carinhosas."

A residência da criadeira, por força da sua situação económica, limita-se, via de regra, a um quarto aberto no corredor duma casa de comodos, ou a um barracão levantado com folhas de zinco na raiz dum môrro. O ar e a luz primam pela ausencia em ambas essas moradas. O ar, antes de ser respirado, costuma varrer o chão de terra batida desses pardieiros, levando de roldão pó, detritos e todos os germes do sólo. A luz, si bem que farta em nossa terra, luta com dificuldades para penetrar nesses recintos sombrios e fechados, como que medrosos da claridade e da vida.

E' nesse ambiente que vamos encontrar, entregue ás criadeiras, um punhado de crianças dispersas fora e dentro do barracão, oferecendo um espetaculo de desconforto e miseria. Os lactentes jazem, choramingando, em berços feitos com taboas de caixotes, os narizinhos sempre sujos, donde escorre um catarro crônico, a pele desidratada, coberta de cascões, de eczêmas e de furunculos, quando não estigmatizada pelas lesões típicas da escabiose. Os maiorzinhos espalham-se pelo chão, de gatinhas uns, acorados outros, roendo pedaços de pão ou escarafunchando a terra com as mãos, mostrando desde já um ventre abaulado, tenso de vermes.

Cerca-os um grupo de homens e mulheres em promiscuidade forçada, a maior parte doente, portadores muitas vezes de molestias infecto-contagiosas, quando não de vícios e máus habitos. A tuberculose grassa entre essa gente numa porcentagem, em geral, muito elevada, favorecida pela alimentação deficiente e pela pessima hygiene. Por outro lado é sabida a facilidade com que a bacilose se transmite ás crianças nos primeiros mê-

ses de vida e a virulencia com que se manifesta nesse terreno. Naegeli computa em 73% a porcentagem de lesões tuberculosas que provocam a morte nas crianças e afirma que a tuberculose é, no lactente, 100% mortal.

Além da tuberculose, qualquer infecção que ataque uma dessas crianças, como o sarampo, a coqueluche, a catapóra, etc., contaminará prontamente, por força da diminuição da resistencia geral, da baixa da imunidade, todo o lote entregue aos cuidados da tomadeira de conta.

O comercio das criadeiras não é exclusivo do nosso meio. Existe em toda a parte em que haja mães pobres necessitando trabalhar. Assim é que Colajanni, citado pelo padre Leonel Franca, escreve: "A industria, a iniquissima especulação de matar as crianças confiadas consciencientemente a certas megéras, si não é exclusiva da Inglaterra e de Londres, na Inglaterra e em Londres, como outrosim nos Estados Unidos, floresce com mais exuberancia. As fazedoras de anjos aí pululam, numerosas, conhecidas, com uma clientela regular. Poderia crêr-se que Paulo Valera houvesse caluniado os inglêses quando descreveu a industria dos "baby-farmings" da grande metropole inglêsa, mas os artigos publicados por "The Sun" em Outubro de 1905, mostram que o romancista ficou aquem da realidade. O negocio Ellis-Waters em 1870, o processo de Anna Dyer mais tarde, puzeram o sigilo juridico á espantosa hecatombe de pobres crianças, muitas vezes legitimas, entregues a morte certa por pais desapiedados que encontraram cúmplices nas famosas fazedoras de anjos.

"As mais honestas fazem morrer de intoxicção lenta os inocentes que lhes são entregues.

Paul Valera?

Existe na Inglaterra, escreve a "Etoile Belge" (16 de Abril de 1896) uma industria para a supressão dos filhos nascidos em certas condições de desgraça, de deshonra, industria cujas transações são facilitadas pela publicidade dos jornais. Em Londres enchameiam as mulheres que ficam ociosas durante todo o dia e ganham diariamente de dois a tres shillings para guardar crianças ao preço módico de sessenta centimos por cabeça. Como não é raro que doze ou quinze bebês sejam encerrados num cubiculo de poucos pés quadrados, esses viveiros de crianças tornam-se facilmente focos de infecção e a mortalidade infantil aí grassa terrivelmente.

"Mas como esses meios indiretos muitas vezes parecem lentos e aumenta a impaciencia de desembaraçar-se dos "anjos", torna-se então freqüente o recurso ao delicto brutal e direto — ao afogamento ou á sufocação. Assim é que, depois da campanha vitoriosa empreendida pelo "The Sun", a policia do Tamisa, de acôrdo com os investigadores de Scotland-Yard, exercendo sua vigilancia entre o Wopping e Battersea, pescaram uns quarenta cadaveres de crianças."

Assim como nos outros países, o comercio das criadeiras tambem prospéra na França, ha muitos anos.

Em 1928, F. Gay e Louis Cousin escreviam: "A mãe que trabalha deve procurar a todo custo conservar junto de si o seu bebê. Muitas vezes, antigamente sobretudo, entregava-se a criança a uma "gardeuse d'enfants" ignorante e mal instalada, que deixava morrer de 70 a 80 % das crianças a ela entregues."

Tomamos ao Dr. Pedró de Alcantara o pa-

ragrafo seguinte, que descreve com muita realidade o "habitat" das nossas criadeiras: "pela miséria e pela ignorancia, a criança pobre vive em promiscuidade com pessoas doentes, com animais, em contacto com imundicies, recebendo alimento inadequado, insufficiente e contaminado, exposta ás intempéries e aos accidentes; pela miséria e pela incompreensão que existem em seu tórno, o ambiente psiquico é de emoções violentas, que raramente ou nunca se refream. Conseqüencia: exposição contínua e intensa a toda especie de agressões, infecciosas, alimentares, mesologicas e psiquicas."

descrip

A criadeira é uma mulher ignorante dos mais comezinhos proceitos de higiene. Essa ignorancia é-lhe apanagio proprio. Pouco se incomoda que o lactente tenha ou não apetite, durma regular ou irregularmente. Descuida da alimentação e do trato das crianças. Batiza discricionariamente o leite e forja mamadeiras de composições empiricas. A ânsia do lucro faz com que receba nos seus cômodos maior numero de crianças do que eles podem comportar. Os vômitos e diarréias são para ela accidentes banais, sem maior significação, que se curam com agua e farinha. Não raro é "reza-deira" e si a criança chora com fome, aplica uma cataplasma qualquer no ventre do guri manhoso e impertinente. Acresce a tudo isso o prejuizo para a criança do afastamento da mãe.

Tratando das distrepsias de origem psiquica, Cienfuegos escreveu o seguinte: "Tenemos con frecuencia el caso, sobretudo en los hogares proletarios, de criaturas que una vez que falta la persona que las rodeaba de cariño, de atenciones, de cuya mano recibiam el alimento y en cuyos ojos

siempre encontrabam una sonrisa, que conocia sus pequeños caprichos y se doblegaba a sus precoces tiranias, empiezan a sufrir manifestamente en su desarrollo organico y funcional. Su habitual alegria desaparece, su apetito disminuye más y más, su color rosado se torna en palidez, sus curvas ponderal y estatural se detienen y poco a poco, sin que ninguna afeccion organica explique ese paulatino retrocesso, se establece un processo de consunción que muchas vezes lleva el niño a la definitiva atrepsia como en los demás desordenes crónicos de la nutrición."

O autor chama a esta perturbação "distrepsia de carência afetiva".

E' un fato conhecido de todos e de facil confirmação o efeito desastroso causado pelo afastamento das crianças do convívio materno. O éo afetivo que une uma criança a sua mãe, do momento que seja rompido, reflete-se imediatamente no psiquismo da criança, que se sente estranha e como que desamparada, repercutindo logo depois no seu desenvolvimento corporal.

"O lactente — diz Lesné — tem necessidade da educação materna; a ternura da mãe desenvolve nele as faculdades de percepção e favorece o desenvolvimento fisico e psiquico."

As crianças hospitalizadas, embora cientificamente orientadas pelos pediatras e cuidadosamente assistidas pelas enfermeiras, sofrem inevitavelmente de um mal de isolamento.

A situação de inferioridade em que se encontram as crianças hospitalizadas de longa data, deu motivo a que se criasse o termo — hospitalismo. Morquio assim o define: "Entende-se por hospitalismo um conjunto de sintômas e de síndromos

que se juntam á doença originária, deformando-a e agravando-a sempre, como consequência direta da vida hospitalar.

"Os fatores que intervêm são multiplos. Para alguns trata-se simplesmente de processos de carencia por alimentação defeituosa e pela queda da imunidade natural.

"Outros atribuem uma parte importante á infecção pulmonar e septicemica. Outros ainda consideram que a causa reside nestes dois fatores combinados: êrros alimentares e infecção.

"E' de se observar que na vigencia de um regime o mais corrêto e no ambiente mais asseptico, pode surgir o hospitalismo, o qual desaparece com a volta da criança ao meio familiar.

"Poucos autores levam em conta o psiquismo da criança, principalmente quando está afastada de sua mãe, vivendo num ambiente frio e indifferente, cercada de pessoas insensíveis, apesar de sua bôa vontade e preparo técnico."

Tambem Carráu, J. Lorenzo e H. Murigan, do Hospital Dr. Pedro Visca, escrevem: "Os grandes danos causados pela hospitalização, o que se costuma chamar — hospitalismo — têm como causas principais os seguintes fatores: a infecção nosocomial (doenças infecto-contagiosas), a alimentação, o fator psiquico, além de fatores secundarios como o cuidado com a criança e o clima."

Si nesses ambientes otimamente aparelhados para a puericultura as crianças se ressentem da ausencia materna, muito mais sérias serão as consequências quando entregues ás criadeiras. Além do prejuizo da amamentação, o afastamento materno perturba a formação de bons habitos nas crianças. Só a propria mãe é capaz de ensinar

aparar
mãe / o illis =
doença

hospitalismo

o psiquismo
da criança

*

ao filho os mais simples preceitos de limpeza e de educação. O Dr. Olinto de Oliveira declara que esta atuação materna é sobretudo sugestiva, embora reconhecendo que "muito se terá de trabalhar no esforço de vulgarizar comezinhas noções de higiene, antes que grande proporção de mães chegue a fazer esse bom trabalho, o que não quer dizer que deva ser adiado o início do esforço."

Essas considerações nos levam a transcrever o pensamento da maioria dos puericultores modernos, isto é, que o afastamento materno é, sobre todos os pontos de vista, prejudicial à criança. Sentindo a realidade dessa observação o Dr. Hamilton Nogueira cita uma passagem de Sewall Gardner, em que ele diz: "Os pais são os protetores naturais de seus filhos, e o que podemos fazer de melhor por eles é torna-los independentes da enfermeira".

A revolução que levou a Rússia á situação atual, trouxe uma tése absolutamente contrária a esse modo de ver. Os reformadores, sociólogos mas não puericultores, proclamaram a necessidade da emancipação da mulher e por consequência a sua atuação fora da casa. Retirada a mulher do lar, surgiu o seguinte problema: — quem cuidaria dos filhos? A resposta veio naturalmente: — o Estado. Porém, esta solução não nos parece viável. A criação dos individuos não pode ser comparada á de outros animais. Os pintos criam-se perfeitamente em chocadeiras, bastando que se observem certos gráus de temperatura, humidade, tecnica de alimentação, etc. Assim tambem outros animais se desenvolvem admiravelmente, desde que se cuide da alimentação e do trato com bôa tecnica. Nas crianças, porém, ha alguma coisa

na Rússia

mais, que o confôrto material não soluciona; algo de imponderavel que precisa ser atendido com o carinho e o desvêlo que só as proprias mães sabem ter. Por isso o Estado sempre foi e ha de ser um máu pai.

O estabelecimento mais moderno e confortavel, o recolhimento mais rico em aparelhagem e tecnicos, o abrigo mais higienico e bem orientado não poderão nunca substituir ou suprir o cuidado materno, desde que convenientemente instruido.

O ambiente é disciplinado, mas frio. A higiene é rigorosa mas o carinho parco. As crianças se resentirão bem cêdo da falta de aconchego e amor a que têm direito, porque só as proprias mães podem da-los.

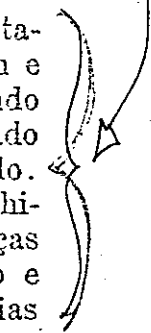
"E' axioma não mais discutido — declaram Arenaza e J. O' Connor — que o melhor estabelecimento, o mais moderno abrigo ou recolhimento são inferiores ao proprio lar para o desenvolvimento e educação da infancia."

Mme. Francisque Gay e Louis Cousin, com a colaboração do Dr. Étienne Besson, repisando esse assunto, afirmam: "Para que, do nascimento até o oitavo ano, a mãe possa educar seu filho, é necessário que esteja continuamente em casa, ao lado da criança."

"O caso que nos interessa é o da criança que possui mãe, mas a qual só se ocupa dela em raros momentos, de manhã e á noite, por passar quasi todo o dia fora de casa.

"A mortalidade infantil é muito reduzida nos meios em que as mães cuidam de seus filhos, como no Japão, na Suecia e na Noruega (10 a 15 % mais ou menos). Nos países em que as mães deixam os filhos para se entregar ao trabalho a mor-

o Estado é um máu pai



talidade é muito maior. Assim, em certos cantões ingleses, em que o aleitamento materno é quasi abandonado, a mortalidade infantil sobe a 40 %.

Quando uma criança é entregue aos cuidados da criadeira parte-se o celebre aforisma de Rueda: "Mãe e filho formam, durante um certo periodo da vida, uma verdadeira unidade funcional, e toda circunstancia que rompa essa unidade pode provocar sérios prejuizos para a saúde ou a vida de um de seus componentes".

O unico pensamento que absorve a criadeira é o do lucro, os minguidos 20 ou 30 mil réis que as mães lhe vêm trazer no fim do mês. Entretanto os casos de preços exorbitantes cobrados ás mães mais afetivas não são desconhecidos.

E' sabido que as domesticas do Rio de Janeiro têm um salario variavel, raramente indo alem de 150\$000 ou 200\$000. Tivemos, entanto, oportunidade de constatar casos em que as criadeiras lhes extorquiam de 50\$000 a 60\$000 pelos seus serviços.

Concedamos, para argumentar, que uma mulher dessas tenha de fato carinho com as crianças e vontade de acertar.

E' racionalmente impossivel que manipule com rigôr a mais-difícil das alimentações, que é a artificial. Descambará por força no exagêro ou na deficiencia. Acresce a circunstancia de ter que cuidar de crianças das mais variadas constituições e nas mais diversas idades. Saberá ela trabalhar com os alimentos, applicando-os nas doses adequadas e com a tecnica indicada? E' praticamente impossivel.

Os resultados surgem depois de um mês.

Durante as visitas consecutivas que a mãe faz

ao seu filho, vae notando que a criança emagrece sensivelmente; a vivacidade torna-se em apatia; carece de appetite e de sôno. O rinofaringe exterioriza seu estado de irritação por meio de corisa crônico, tosse humida e intermitente, acompanhada de expectoração mais ou menos abundante, nas crianças maiores. O estado sub-febril é quasi sempre precursôr de infecção em vesperras de surto agudo, a espera do periodo de fastigio.

Assim como esses, muitos outros sinais e sintômas vão-se instalando paulatinamente, como uma advertencia á confiança das mães e á inconsciencia das criadeiras.

Si esses sintômas prodromicos fossem devidamente interpretados e levassem a mãe a procurar com urgencia um serviço gratuito qualquer de clinica infantil, estaria sanada em tempo, si bem que provisoriamente, a situação criada pela tomadeira de conta.

Em geral isto não acontece. A explicação fornecida imediatamente pela criadeira de que a criança teve na vespera um ou dois vômitos, duas ou tres evacuações diarrêicas, que ela afirma, com a autoridade que a longa prática lhe confere, serem banais e passageiras, é de molde a esclarecer o emagrecimento e o estado de prostração da criança. Estas afirmações, fornecidas com autoridade e firmeza pela criadeira, as mães aceitam-nas quasi sempre, ou por ignorancia, de boa fé portanto, ou por conveniencia, dadas as dificuldades que oferece o transporte do doentinho ao ambulatório mais proximo, pêrda de uma manhã de trabalho, gasto de dinheiro com remedios e passagens, licença dos patrões, etc.

Favorecida por todos esses fatores, a perma-

as explicações da mãe sobre a má fé da criança

o pensamento da mãe

nencia da criança no barracão da criadeira se prolonga por mais alguns dias. O resultado é a evolução fatal, certa e inevitável para um estado distrofico bem caracterizado, acentuando-se dia a dia os sintômas já esboçados anteriormente, tudo completando o quadro nitido duma distrofia.

Em memoria apresentada em 1933, A. Carrau, J. Lorenzo e H. Murigan declaram: "A frequência com que os estados distrofos se apresentam em certos meios sociais, especialmente nas classes proletarias, é realmente impressionante."

Esses autores frisam que a miseria é um dos fatores primordiais das distrofias dos lactentes. Na estatística que tiveram ocasião de realizar, 80 % eram distrofos.

Outra consequência da miseria reinante é a hipoalimentação, á qual se juntam as infecções.

O Dr. Oréggia, otiatra do Hospital Dr. Pedro Visca, em 133 casos de distrofia, constatou 108 otites.

Alicerçados nas mencionadas citações, mostramos que as doenças das crianças entregues ás tomadeiras de conta não se limitam a simples distrofias. Si ha mães previdentes que levam seus filhos aos serviços de pediatria, verificado o aparecimento de uma perturbação qualquer no ritmo de sua vida, muitas ha que se limitam nestas circunstancias a usar um remedio caseiro, um conselho da vizinha ou o anuncio lido na vespera num letreiro qualquer.

Serão felizes os casos que se limitarem a um disturbio simples. O quadro se complica quasi sempre de infecções secundarias que vêm agravar o processo de distrofia, criando uma situação de extrema gravidade.

Favorecidas pela queda da resistencia geral do organismo, pelo estado de miseria organica e consequente pêrda da imunidade, instalam-se as mais variadas infecções, de caracter mais ou menos grave. São as piodermites, os eczêmas, o impetigo contagioso, alem das avitaminoses, etc., e por fim a mais grave e frequente de todas, a tuberculose, sabida a facilidade com que esta infecção contamina todas as crianças, sobretudo as de baixa idade.

Alem disso, pela promiscuidade forçada em que vivem, essas infecções tendem a se difundir com grande rapidez a todas as crianças que cohabitam o barracão.

Nesse momento a mãe é chamada com urgencia pela criadeira, a ver seu filho que está passando mal. Só então a tomadeira de conta sente que os chás e mézinhas que prodigalizou ao doentinho durante semanas a fio, não têm mais força de ação nem meios de curar aquele organismo carenciado e alergico. Dirá que a criança sofre de uma "diarréia má", que ela nunca viu igual, tão resistente aos seus remedios infaliveis, tão rebelde ás suas infusões; e os vômitos frequentes, abundantes, não cedem a receita alguma. E entrega á desorientada mãe um miseravel corpinho de criança embrulhado em farrapos e coberto de supurações.

E' nesse momento, e só nesse momento que a ignorante proletaria se lembra de procurar um ambulatorio de pediatria para tratar de seu filho.

so quando a criança esta quase a morte e que a criadeira a entrega a mãe. so assim isto e ambulatorio de pediatria

*
*
*

Aí o pediatra recebe os doentinhos em estado de verdadeira miseria organica. Os êrros mais grosseiros de alimentação levaram essas crianças rapidamente á distrofia.

As mães ouvem então todos os conselhos de que tanto necessitam e que tanta falta lhes fez anteriormente.

Si o caso pode ser tratado em ambulatorio passa a criança a freqüenta-lo, recebendo a medicação indicada, alimentando-se sob contrôlo do medico até o dia em que recebe alta. Si o caso é grave, de evolução demorada, indica-se a internação em enfermaria, onde a criança recebe um tratamento que nunca teve até essa data. A par da orientação tecnica do medico assistente, é tratada pelas enfermeiras do serviço, recebendo dietetica adequada e higiene. Estaria então em condições ideais se não lhe faltasse o carinho materno, insubstituível, causa das distrepsias de carencia afetiva, conforme as chamou Cienfuegos.

Com esse tratamento, na melhor das hipoteses, o doentinho tem alta melhorado ou mesmo curado, no fim dum prazo que varia de acôrdo com o seu estado no momento da admissão.

E a mãe é chamada para vir buscar a criança.

Dá-se então um fato curioso. Essas mães, sentindo que nas enfermarias seus filhos ficam em melhores condições que nas mãos de qualquer criadeira, ou mesmo sob os seus proprios cuidados, procuram demorar a estada das crianças nesses serviços, não aparecendo nas enfermarias sob uma alegação quasi sempre falsa. E' mesmo um trabalho que necessita argucia o receber uma criança numa enfermaria. Em geral as mães procuram os serviços alegando como motivo de internação

algum disturbio cuja verificação imediata é impossivel ao medico. A mais comum delas é a diarreia. Cumpre usar de toda a energia, de toda a ascendencia e de muita perspicacia para distinguir numa mulher que procura um serviço de internação infantil o seu verdadeiro intento, isto é, si procura de fato um tratamento para o filho, ou si pretende deposita-lo aí por falta de quem possa dele cuidar.

Retirada a criança da enfermaria, vê-se a mãe na mesma dificuldade em que se sentiu meses atrás, quando teve necessidade de procurar a criadeira para cuidar de seu filho. Neste momento, como antes, o dilema é o mesmo, agravada a situação pela menor confiança que agora deposita na tomadeira de conta.

Mas a solução ainda é a mesma. E' -lhe absolutamente necessario que exista alguém que tome conta de seu filho. Não lhe sobra, entanto, parente algum desocupado que possa consagrar seus dias a tal mistér, porquanto na classe proletaria todos precisam trabalhar.

Entregará por fôrça o filho a uma tomadeira de conta. Quando muito, procurará outra mulher cujas informações sejam de molde a lhe inspirar mais confiança que a anterior.

Nas mãos desta, como nas mãos de qualquer criadeira, as consequencias serão as mesmas. E daí a dois ou tres meses essa criança estará de novo nos ambulatorios.

E assim se instalam num circulo vicioso, donde saem para a morte ou para uma vida estigmatizada pelas passagens sucessivas das casas das criadeiras para os ambulatorios de Pediatria.

CAPITULO V

MORTALIDADE INFANTIL

SUMARIO

- NECESSIDADE DE COMBATER A MORTALIDADE INFANTIL.
- DIMINUIÇÃO DA NATALIDADE.
- O AUMENTO GLOBAL DAS POPULAÇÕES.
- COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL.
- A MORTALIDADE INFANTIL É MAIOR NA 1ª INFÂNCIA.
- A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL.
- COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DO BRASIL COM A DO ESTRANGEIRO.
- A ALIMENTAÇÃO E A MORTALIDADE INFANTIL.
- A CRIDEIRA COMO FATOR DE MORTALIDADE INFANTIL.

O amparo á mãe pobre, a defesa da criança e conseqüentemente o combate á mortalidade infantil, é um dos problemas que mais tem preocupado educadores, puericultores, sociologos e até leigos.

Cuidando desse assunto o Prof. Araoz Alfaro escreveu: "O interesse pela criança não é mais um problema unicamente sentimental; tem fundamento na economia social e no melhoramento humano, que tende cada vez mais a se ampliar em todas as classes sociais, constituindo hoje a preocupação dominante dos espiritos mais elevados."

Na America do Norte os presidentes da Republica têm-se ocupado pessoalmente desse assunto. Assim, o ex-presidente Hoover, numa conferencia publica irradiada para todos os Estados Unidos, declarou: "O objetivo fundamental desta conferencia é expôr, de modo concreto, as providencias que assegurem ás crianças a saúde da mente e do corpo. Si pudessemos conseguir uma só geração de crianças devidamente nascidas, exercitadas, educadas e sadias, incontinentemente solver-se-iam outros mil problemas governamentais. Uma só en-

fermaria dispensará mais tarde uma duzia de policiais.”

Por outro lado a mortalidade infantil tem contribuido sempre para diminuir a vitalidade das nações.

Tendo por base estudos de peritos economistas, que calcularam o valôr capitalizavel do trabalho dos operarios em 100.000 francos, Leopoldo Bard tece os seguintes comentarios: “Supondo que, com um sistema radical de reformas para as crianças, se pudesse reduzir na Argentina a sua mortalidade á metade, isto é, que das 200.000 crianças que hoje morrem anualmente até os 5 anos de idade, não morressem mais de 100.000, poderíamos assegurar que teríamos feito uma economia de 5 milhões de francos.”

Só uma numerosa natalidade conseguiria de algum modo compensar o aumento da mortalidade infantil..

Acontece porem que a natalidade, em nossos tempos, só tende a diminuir, por motivo da claudicante economia domestica ou por outras razões mais delicadas, atinentes á educação dos pais e á moral moderna.

Mais que em qualquer outro país, a diminuição da natalidade constituiu sempre grave preocupação para os francêses. Segundo depoimento fornecido por De Roux aí se encontram os indices mais baixos de natalidade de todo o mundo.

Por isso multiplicaram-se os projetos de lei em favôr das familias numerosas e da natalidade. Premios ás grandes familias, aumento de salario para os funcionarios com mais de 2 filhos, desconto para os celibatarios, etc.

As leis foram tantas que chegaram ao ridiculo de propôr que o Governo condecorasse com medalha de bronze as mães de 5 filhos, de prata as de 8 filhos e de ouro as de 10 ou mais filhos...

Dentre as idéias mais aproveitaveis lembradas na Camara francêsa devemos salientar as seguintes: diminuição dos impostos e da taxa de herança para as familias numerosas e voto plural para os chefes dessas familias.

Ultimamente a Italia fascista tambem vem empregando o maior esforço para aumentar a natalidade em todo o territorio da estreita peninsula.

Incidindo no mesmo êrro dos francêses, o Conselho Fascista, esquecendo a penosa situação economica da vida moderna, força os individuos ao casamento, taxando fortemente o celibato e despedindo todo funcionario solteiro em idade matrimonial. Alem disso cogitam atualmente em tornar extensivo aos casais sem filho, ou mesmo que só tenham um, o imposto dos celibatarios. Ainda mais, elaboram novas leis de confisco total dos bens dos casais sem filhos e parcial dos casais que possuem menos de 4 filhos...

Pensamos que ha êrro de raciocinio nessa questão do povoamento do sólo.

A diminuição da natalidade sendo, antes de tudo, simples e natural consequencia da precaria condição economica da sociedade, o que se deve procurar é melhorar a situação financeira dos casais, baixando o custo da vida e o valôr aquisitivo das mercadorias.

Desprezar essa causa para combater simplesmente o efeito com leis draconianas equivale a incidir em êrro grave. Na melhor das hipoteses verificaremos, como consequencia inevitavel, sen-

sível baixa no "standard" de vida dos individuos em geral.

Alem disso o que deve interessar mais a um país não é a quantidade de individuos, mas a qualidade dos mesmos. De nada vale uma prole numerosa mas desnutrida, fraca e incapaz. Um chefe de familia que possui o estritamente necessario para criar 2 filhos sadios, si tiver 8, ha de distribuir as despesas por todos eles, criando individuos fracos e mal nutridos, forçados precocemente ao trabalho e á luta pela vida.

Na Inglaterra apresentou-se um problema bem diverso do francês; as ilhas britannicas vivem superpopuladas. Acresce a circunstancia de haver muito pouca terra cultivavel, alem da multidão de operarios desocupados, despedidos em massa das industrias pela endemia da crise.

Daí o nascimento das primeiras campanhas pelo "birth control".

A diminuição da natalidade está realmente intimamente ligada á moderna questão da procriação consciente, que se pratica de dois modos: ou destruindo o produto da concepção (abôrto), ou impedindo a fecundação por diversos meios (práticas neo-maltusianas). Como os inconvenientes e perigos do abôrto-já são do conhecimento geral, os partidarios da limitação dos filhos contentam-se em aconselhar simplesmente o neo-maltusianismo. (1)

(1) Não incluímos entre as práticas de procriação consciente a moderna esterilização, por considerarmos fora de proposito. Esse metodo tem fim muito diverso, qual o de impedir a procriação de tarados, débeis mentais, alcoolatras inveterados, etc., si bem que ás vezes seja usado para outros fins, como no caso de certo individuo que anunciou num jornal do Rio: "Môço, com 35 anos, branco, saudavel, perfeito, sem compromissos, dispondo de confortavel apar-

Os defensores dessas práticas sustentam que "a procriação desenfreada é biologicamente desastrosa para todos os organismos, sejam ratos, lagostas, italianas ou chinêsas." (H. G. Wells, J. Huxley e C. F. Wells).

O Dr. Juan Lazarte pensa do mesmo modo que o contrôlo dos nascimentos visa "fazer com que os filhos venham ao mundo tão somente quando desejados, por se contar com recursos economicos suficientes para cria-los e educa-los."

Em seus trabalhos sôbre economia politica, o filosofo Stuart Mill chega a recomendar que se apliquem sanções aos que reproduzem quando não estão em condições de nutrir os filhos. "Todo homem — diz ele — tem o direito de viver, mas ninguem tem o direito de pôr no mundo seres destinados a se tornarem carga para outrem..."

Resumindo as indicações e contra-indicações do "birth control", num trabalho publicado em Dezembro de 1934 na Baía, o Dr. Adeodato Filho declarava que "aceitava as práticas tendentes ao contrôlo da natalidade, quando atuando com finalidade medica e eugenica, manifestando entretanto repulsa pelas práticas referidas quando visam um interesse economico-social".

As indicações do contrôlo dos nascimentos foram, pelo referido autor, reduzidas ás seguintes:

1.º — Lesões mais ou menos graves do organis-

tamento, em lugar discreto e romantico. tudo isso aliado a um temperamento meigo e carinhoso, IMUNIZADO pelo novo e infalivel processo alemão, oferece-se para consolar e fazer esquecer amores mal succedidas ás môças: solteiras, casadas, divorciadas, desquitadas, viúvas, etc. Não vacile nem perca esta ótima oportunidade que oferego de tão boa vontade áquelas que carecem forçosamente de um pouco de felicidade. Cartas a A.C.F., neste jornal."

mo da mulher, capazes de pôr em risco a vida da mesma com o evoluer da gestação ou por ocasião do parto. (Cardiopatas descompensadas, tuberculose, vicio pelvico acentuado, etc.).

2.º — Gravidezes repetidas em curto prazo ou em numero exagerado.

3.º — Molestias crônicas incuráveis, defeitos fisicos, etc., de transmissibilidade congenita em proporção elevada ou diminuta. (Hemofilia, indice de robustez deficiente, doenças mentais, etc.).

4.º — Molestias curáveis, transmissíveis em qualquer proporção. (Alcoolismo, cocainomania, etc.).

5.º — Pobreza, analfabetismo, etc.

Nos casos inscritos no 1.º grupo o "birth control" é de indiscutível vantagem medica e eugenica. (Cardiopatas descompensadas, tuberculose e vicio pelvico acentuado). Os casos dos grupos 2, 3 e 4 não têm indicação tão formal, mas são aceitáveis.

Quanto aos casos do 5.º grupo — pobreza e analfabetismo — a serem tomados em consideração, muito teriam que trabalhar os fabricantes de produtos anticoncepcionais e seus aplicadores, resultando daí queda notavel e maciça do coeficiente de natalidade brasileira.

A' vista do exposto não vemos como solver a situação senão combatendo com energia a mortalidade das crianças.

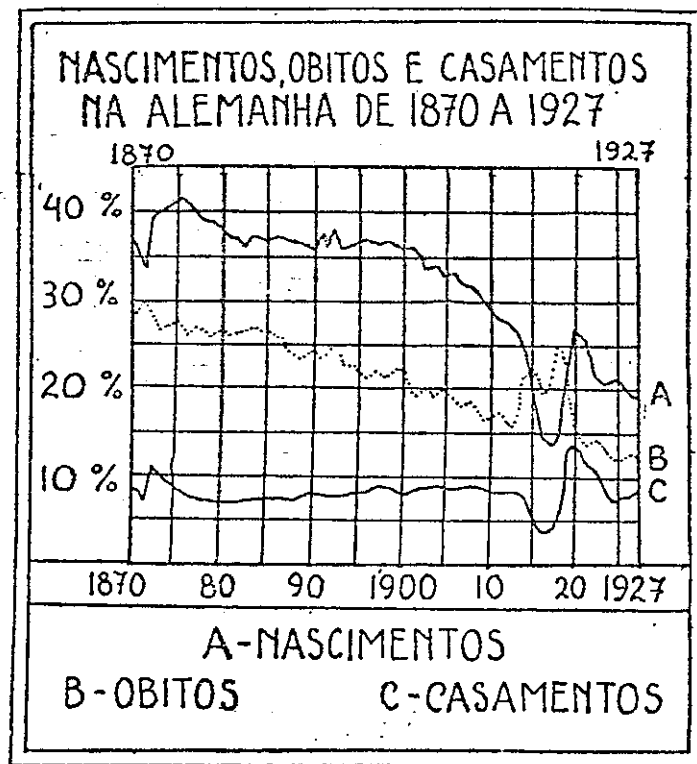
A velha tése de que a mortalidade infantil é um processo de seleção natural que elimina os produtos mais fracos e incapazes para permitir a sobrevivencia dos mais aptos e fortes não merece réplica, por capciosa e falha. Já está arquivada como curiosidade.

O Dr. Odilon de Andrade Filho, em artigo publicado em 1934, comenta nos seguintes termos a situação da França e da Alemanha diante da baixa impressionante da natalidade nesses dois países: "Na Alemanha, Muckermann, em 1924, proclamava que de 1886 até as vespéras da guerra a fecundidade baixara de 30%, e a guerra agravou esse estado de coisas. No 1.º Congresso de Natalidade, realizado em Marselha em 1923, verificou-se esta coisa assombrosa — a diminuição de nascimentos na França, de 1920 a 1921, foi de 21.000, e de 1921 a 1922 foi de 53.000!"

Estes Algarismos mostram que não é sem fundamento a afirmação de que o uso dos meios anticoncepcionais, do abôrto clandestino e a conseqüente baixa da natalidade são fatos incontestes no momento atual, em toda a parte.

Rominger apresenta a esse respeito um depoimento decisivo quando afirma que "existiam na Alemanha, em 1910, entre 100 habitantes, 34 em idade infantil (até os 15 anos), ao passo que hoje existem apenas 26. Para 1.000 mulheres entre 15 e 45 anos, em 1910, nasceram 128 crianças; hoje apenas 68!"

A seu turno Birk nos dá a conhecer, por intermedio dum grafico bem demonstrativo, colhido em estatísticas oficiais, quanto tem decaído a cifra de natalidade na Alemanha, de 1870 a 1927:



“As razões que motivam esse declínio — acrescenta ele — são múltiplas: a progressiva dissolução dos costumes, o sistema de um a dois filhos no máximo, a redução dos casamentos (substituídos pelas uniões livres), os abortos provocados, as concepções evitadas, etc.

“No Brasil — diz Andrade Filho — o mesmo quadro se verifica, conquanto mais atenuado.

“Já que nos encontramos diante desse quadro de baixa natalidade, que tende a se agravar, de-

vemos com mais afinco trabalhar pela diminuição da mortalidade, porque pela baixa do obituario infantil de algum modo se compensará a insuficiência dos nascimentos.

“No nosso país, no começo do seculo anterior — diz Afranio Peixoto — morriam tantos negros recém-nascidos que Haddock-Lobo calculou para eles a vida média em 8 anos.”

A-pesar-de todos esses fatores que contribuem para a diminuição da natalidade (práticas anti-concepcionais, aborto, etc.), a massa global da população tem aumentado assustadoramente nas partes secas do globo habitadas pelo homem.

Encontramos no tratado de Jean Brunhes e Camille Vallaux, “La Géographie de l’Histoire”, a seguinte afirmação: “A população de nosso planeta aumenta rapidamente, pelo menos nestes ultimos seculos.

“No começo do seculo XVIII Montesquieu negou esse acrescimo nas “Lettres Persanes”. Acreditava mesmo numa diminuição rapida da especie humana. Montesquieu podia, sem risco, fazer afirmações dessa natureza, na ausencia completa de qualquer dado estatístico...

“Hoje admira-nos mais que L. Gumplowicz afirme paradoxalmente que a população do globo não tem aumentado nem diminuído nestes ultimos anos.

“Segundo estatísticas recentes de Otto Hübnner, a população do mundo, em 1913, era de 1 bilhão e meio. Pois bem, um seculo antes, tanto quanto nos permitem afirmar as estatísticas defi-

cientes, não havia na terra mais de 1 bilhão de indivíduos.

“O aumento, portanto, foi de 50 %.”

Curioso é observar que W. F. Wilcox, em artigo publicado na “American Econom. Review”, vol. V, n. 4, de 1915 (“The Expansion of Europe in population”), afirma que “o aumento global dos indivíduos é devido aos povos europeus ou de origem européia (americanos), enquanto os outros dois grandes focos de população, a China e a Índia, permanecem estacionários, e a Africa Inter-tropical decresce.”

A humanidade atravessa pois, neste ultimo seculo, uma fase excepcional da sua historia. Nunca, no curso dos numerosos seculos que ela viveu, as massas de população aumentaram de maneira tão rapida e prodigiosa.

Só encontramos uma explicação para esse fato discordante: diminuição da natalidade em toda a parte e aumento global das populações — é o progresso da hygiene e o conseqüente combate ás epidemias. Estas eram as que mais contribuíam antigamente para dizimar as populações. Seu progressivo desaparecimento, sobretudo nos meios civilizados e-adiantados, deu como resultado o impressionante aumento do agrupamento humano.

“A geração atual só conhece os horrores duma pandemia — escreveu Oscar Clark — a gripe epidemica de 1918. Esta, eliminando cerca de 25 milhões de vidas em poucos meses, retratou-nos o que era o mundo antes da organização sanitaria moderna. Si recordarmos que a pandemia de peste bubonica, ocorrida lá por 1348, descrita no

“Decameron” de Boccacio, matou cerca de 60 milhões de pessoas, ou seja 25 % da população do globo, faremos uma boa idéia da eficacia dos metodos sanitarios modernos.”

“Da relação entre natalidade e mortalidade — escreve J. Lazarte — surge o aumento ou a diminuição da população. Embóra a natalidade seja baixa, si a mortalidade é mais baixa ainda, o aumento se impõe.”

E’ o que tem acontecido nestes ultimos anos. Segundo M. East e Fabre-Luce, de acôrdo com o aumento atual das populações, “parece que em 1950 a população do globo terá passado de 2 bilhões e 500 milhões. Si a especie humana continuar aumentando como de 1906 a 1911 — concluem eles — no fim de 10.000 anos o total de habitantes da terra será de 60.500.000.000.000.000.000.000.000.000.000 (60 decilhões e 500 nonilhões!). E’ claro que isto só pôde acarretar graves perturbações no mundo.

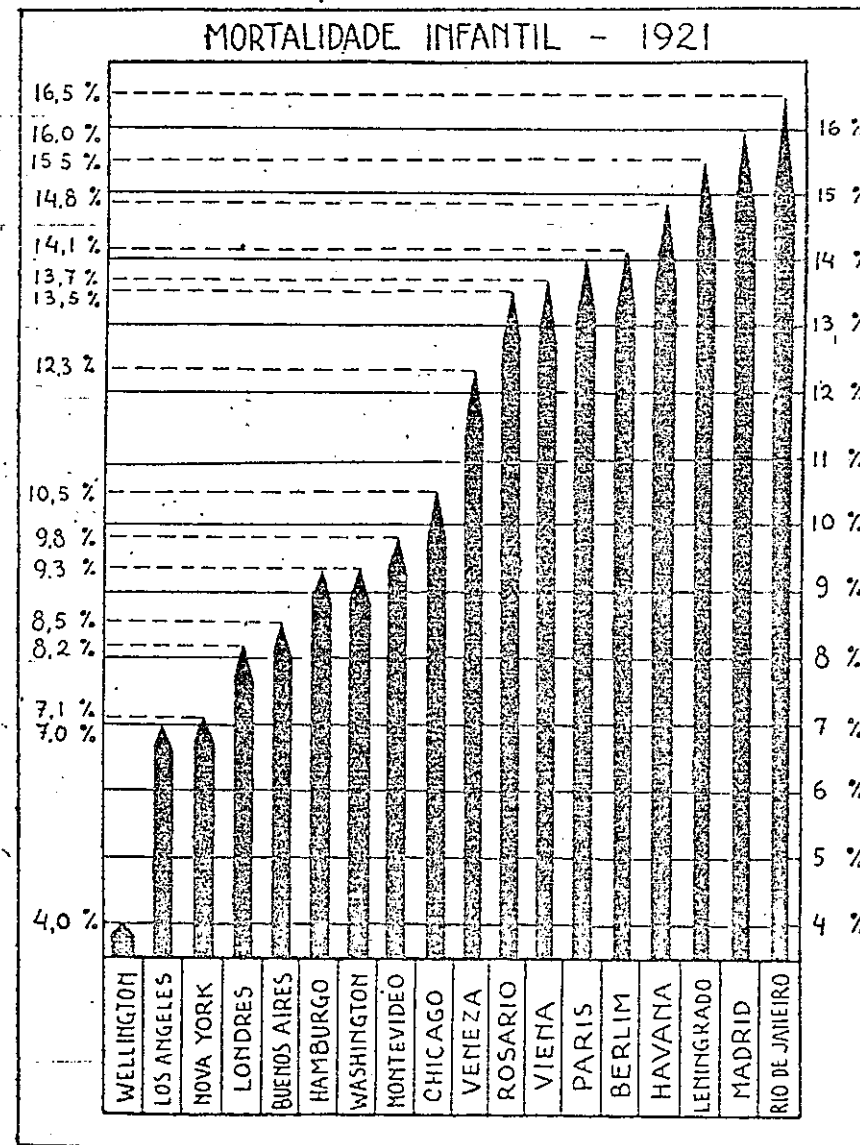
*
* *

Os coeficientes de mortalidade infantil oferecem oscilações notaveis nos diversos países.

Postas de parte as causas de êrro inerentes a cada país, como sejam, abstenção de mencionar os obitos ocorridos em lactentes antes do 3.º dia de vida na França, imperfeição do registro civil em varias localidades, etc., os coeficientes encontrados para algumas cidades foram os seguintes em 1921:

PORCENTAGENS DE MORTALIDADE INFANTIL POR
100 NASCIMENTOS — 1921

Cidades	Coefficientes
Wellington (Nova Zelandia)	4,0 %
Los Angeles	7,0 %
Nova York	7,1 %
Londres	8,2 %
Buenos Aires	8,5 %
Hamburgo	9,3 %
Washington	9,3 %
Montevideo	9,8 %
Chicago	10,5 %
Veneza	12,3 %
Rosario	13,5 %
Viena	13,7 %
Paris	14,0 %
Berlim	14,1 %
Havana	14,8 %
Leningrado	15,5 %
Madrid	16,0 %
Rio de Janeiro	16,5 %



Nestas estatísticas consideramos “bons” os coeficientes que correspondem a 10 %, “máus” os superiores a esse numero e “muito bons” os que ficam aquem desta cifra.

A esse respeito Moll acha que devem ser consideradas porcentagens “MÉDIAS” as compreendidas entre 10 e 15 %, “ALTAS” as cifras superiores a 15 % e “BAIXAS” as menores de 10 %.

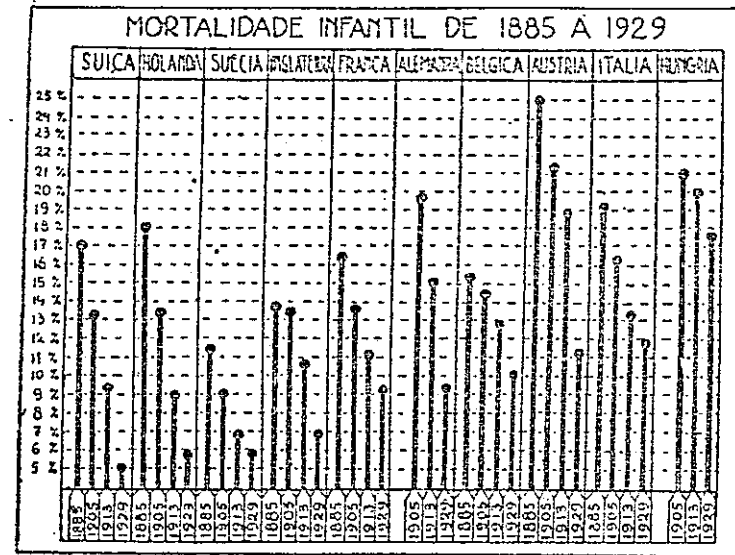
Assim, no quadro apresentado, encontramos apenas 3 cidades com porcentagens altas: Leníngrado (15,5 %), Madrid (16,0 %) e Rio de Janeiro (16,5 %). As outras 15 cidades têm porcentagens médias (7 cidades) e baixas (8 cidades).

Veamos agora uma interessante estatística apresentada por Queiroz de Moraes, referente á mortalidade infantil em varios países do continente europêu:

PORCENTAGENS DE MORTALIDADE INFANTIL EM 10 PAÍSES DA EUROPA — 1881 A 1929

Países	1881 a 1885	1901 a 1905	1913	1929	
Suica	17,1 %	12,4 %	9,6 %	5,2 %	} Porct. baixa.
Holanda	18,1 %	13,6 %	9,1 %	5,9 %	
Suécia	11,6 %	9,1 %	7,0 %	6,0 %	
Inglaterra	13,9 %	13,8 %	10,8 %	7,0 %	
França	16,7 %	13,9 %	11,2 %	9,5 %	
Alemanha	—	19,9 %	15,1 %	9,6 %	
Belgica	15,6 %	14,8 %	13,0 %	10,4 %	} Porct. média.
Austria	25,2 %	21,6 %	19,0 %	11,4 %	
Italia	19,5 %	16,7 %	13,8 %	12,0 %	
Hungria	—	21,2 %	20,1 %	17,9 %	} Porct. alta.

MORTALIDADE INFANTIL



Notamos sensível diminuição nas porcentagens do obituario infantil em todos os países, de 1881 a 1929. Em 1881, dos 10 países computados, apenas 2 tinham porcentagens MÉDIAS (a Suécia, com 11,6 % e a Inglaterra, com 13,9 %). Em compensação encontramos, em 1929, apenas um país com porcentagem ALTA. (Hungria — 17,9 %), 3 com a quota MÉDIA e 6 com porcentagens BAIXAS (menos de 10 %).

No continente americano as cifras de mortalidade infantil oscilam entre MÉDIAS e ALTAS.

“No Mexico — escreve o Dr. Luna Mayorga

— conseguiu-se reduzir a mortalidade das crianças de 50 %, que era a de poucos anos atrás, para 25 %, cifra da atualidade.

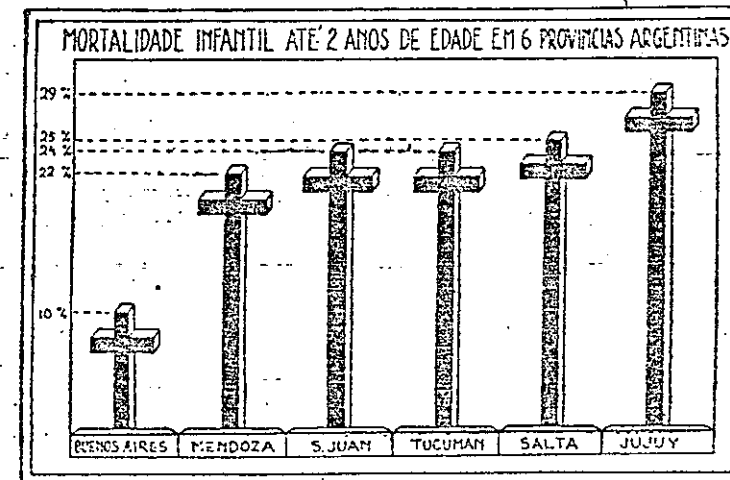
“Os Estados Unidos, mais adiantados em assuntos sanitarios, conseguiram reduzir o obituario infantil para 12 %, cifra relativamente confortadora.”

A mortalidade infantil, na Republica Argentina, vem-se mantendo ha varios anos dentro das cifras MÉDIAS. São de Leopoldo Bard as seguintes palavras: “De 100 crianças nascidas na Argentina, mais de 13 encontram morte antes de 2 anos de idade.”

O mesmo autor apresentou-nos uma estatística muito interessante, referente á mortalidade infantil em varias provincias da Argentina. E' a seguinte:

MORTALIDADE INFANTIL ATÉ 2 ANOS DE IDADE EM 6 PROVINCIAS DA ARGENTINA — ANO DE 1931

Provincias	Coefficientes
Buenos Aires	10 %
Mendoza	22 %
S. Juan	24 %
Tucuman	24 %
Salto	25 %
Jujuy	29 %



No Uruguay as porcentagens de mortalidade infantil tambem vêm oscilando entre os limites das cifras MÉDIAS. Atualmente a porcentagem global de obituario infantil nessa Republica gira em tôrno de 10 %.

*
*

Em todos os países a mortalidade infantil é maior nas crianças de baixa idade e nos lactentes.

Uffelmann declara que: “No 1.º mês de vida morrem mais crianças que no 2.º, neste mais que no 3.º, e assim sucessivamente. E' no 1.º mês que morrem quasi todos os debeis; depois do 2.º ano a mortalidade das crianças continúa diminuindo.”

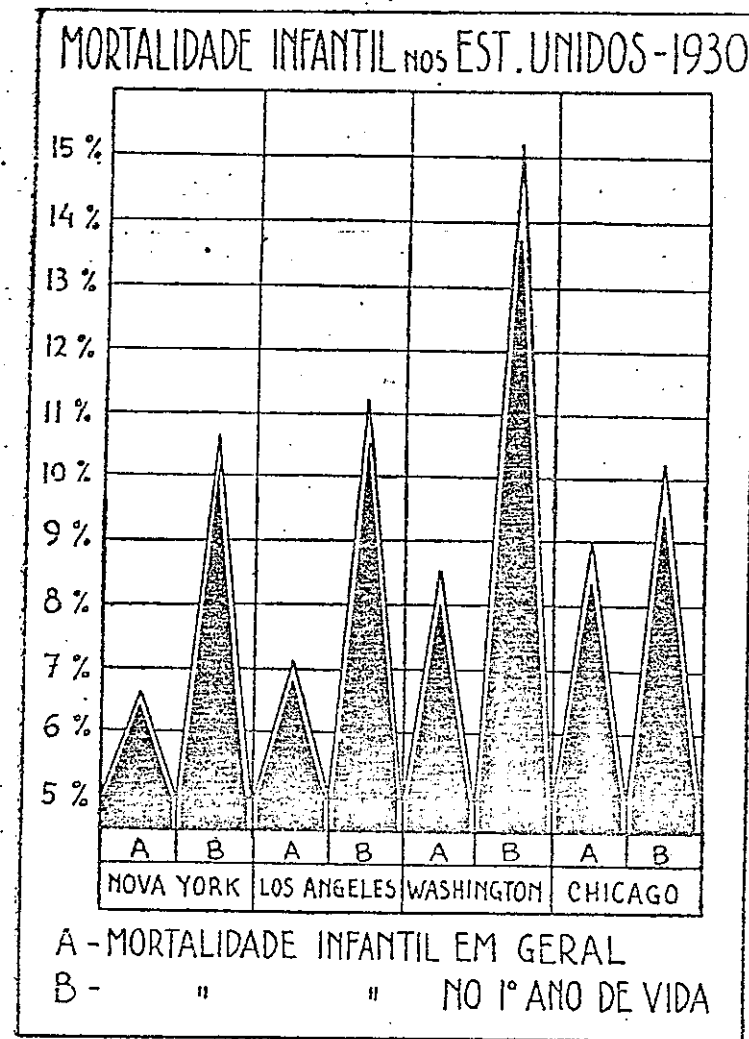
Oesterlen calculou que: "Um decimo de todas as crianças que vêm ao mundo morrem no 1.º mês; um quinto no fim do 1.º ano; um terço no curso dos 5 primeiros anos."

Para termo summa idéia bem nitida da verdade contida nestas afirmativas façamos algumas comparações entre a mortalidade da primeira infancia e o obituario de crianças de idade mais avançada.

O Bol. da 1.ª Of. Sanit. Pan Americana de 1931 nos dá a conhecer as seguintes cifras comparativas, referentes aos Estados Unidos:

MORTALIDADE INFANTIL NOS ESTADOS UNIDOS — 1930

Cidades:	Mortalidade infantil em geral	Mortalidade infantil no 1.º ano de vida
Nova York	6,8 %	10,7 %
Los Angeles	7,1 %	11,3 %
Washington	8,7 %	15,2 %
Chicago	9,0 %	10,4 %



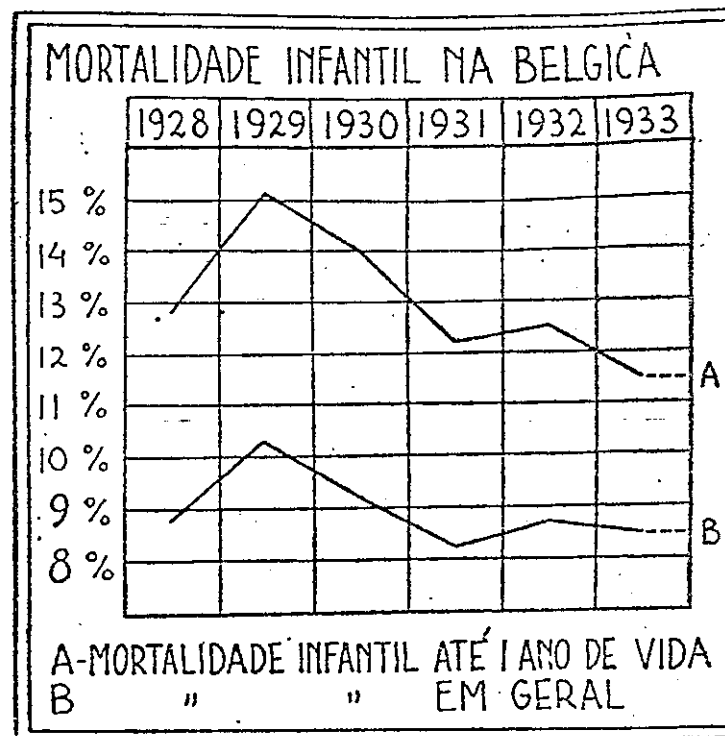
Bastante elucidativas são também as estatísticas publicadas pelos Boletins ns. 9 e 11 do "Office International d'Hygiène Publique" de 1936.

Examinando-as verifica-se claramente que a mortalidade infantil é muito mais elevada no primeiro ano de vida das crianças do que em todos os outros periodos da infancia.

A primeira estatistica, inserida no Boletim n. 9, refere-se á Belgica, e mostra-nos o seguinte:

MORTALIDADE INFANTIL NA BELGICA

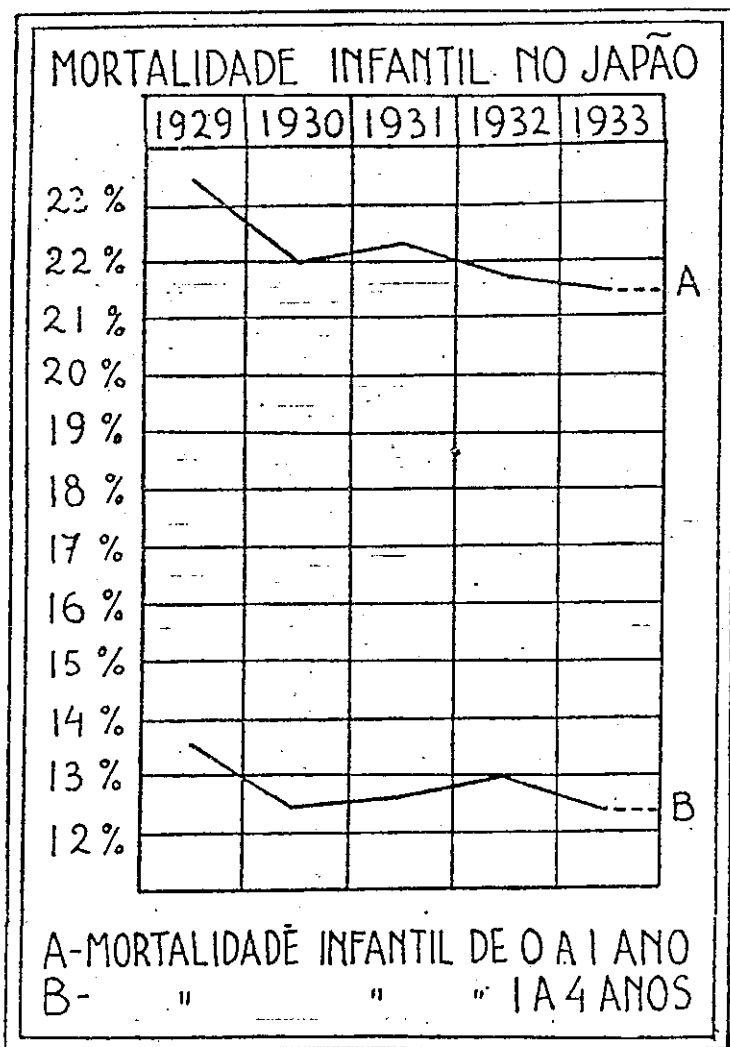
MORTALIDADE INFANTIL EM GERAL		MORTALIDADE INFANTIL ATÉ 1 ANO DE VIDA	
Anos	Coeficientes	Anos	Coeficientes
1928	8,7 %	1928	12,8 %
1929	10,3 %	1929	15,1 %
1930	9,2 %	1930	14,0 %
1931	8,2 %	1931	12,2 %
1932	8,7 %	1932	12,6 %
1933	8,5 %	1933	11,5 %



A segunda, relativa ao Japão, e publicada no Boletim n. 11, é a seguinte:

MORTALIDADE INFANTIL NO JAPAO

MORTALIDADE INFANTIL DE 1 A 4 ANOS		MORTALIDADE INFANTIL DE 0 A 1 ANO	
Anos	Coeficientes	Anos	Coeficientes
1929	13,6 %	1929	23,4 %
1930	12,4 %	1930	22,0 %
1931	12,6 %	1931	22,2 %
1932	13,0 %	1932	21,8 %
1933	12,4 %	1933	21,5 %



Essas estatísticas são suficientes para mostrar que a mortalidade dos lactentes e crianças de baixa idade é muito superior às das crianças de idade mais avançada. A observação desse fato le-

vou Muniagurria a afirmar que: "De 100 obitos ocorridos em determinado lugar, a metade corre por conta de crianças de 0 a 15 anos."

Olinto de Oliveira também declarou: "Morrem em toda a parte 8 vezes mais crianças de peito do que indivíduos em qualquer outra idade. De 1.000 crianças nascidas vivas, perto de 200 morrem até o fim do 1.º ano, e mais de 300 até o 5.º ano. Só dentro do 1.º mês já sucumbiram 100."

A razão fundamental dessa alta mortalidade entre as crianças de baixa idade reside no fator — alimentação. São os aleitamentos interrompidos, os desvios e os erros de dietética, etc., que mais concorrem para esse estado de coisas.

Uffelmann declara que a excessiva mortalidade dos lactentes é quasi exclusivamente devida á causa alimentar. Ele encarou também o problema da mortalidade nas diferentes camadas sociais e terminou afirmando: "A mortalidade é maxima nas classes inferiores da sociedade e minima nas superiores."

O Dr. Clay realizou a esse respeito uma estatística bastante elucidativa. De 150 crianças nascidas vivas na Inglaterra, em 1888, no fim do 10.º ano de vida, existiam:

- 81 das classes abastadas;
- 38 das classes operarias.

Em presença destes algarismos não podemos deixar de confirmar a extraordinaria influencia do confôrto material sôbre a mortalidade infantil.

Nos meios pobres a necessidade de trabalhar obriga as mães, cada vez mais, a se afastarem de seus filhos. O resultado é que estes vão parar

invariavelmente nas mãos das criadeiras, que trabalham eficazmente para aumentar os coeficientes de mortalidade infantil.

A Dra. Estefania Negresco, estudando em 1931 a mortalidade infantil na 10.^a Circunscrição Médica de Bucarest, confirma nossa opinião, dizendo: "Sobre uma população inteiramente composta de operarios indigentes, a mortalidade infantil é assustadora, pois a alimentação natural é usada somente em 50 % dos casos, *por causa da necessidade em que se acham essas mães de buscar no trabalho diário o indispensavel para viver.*"

*
* *

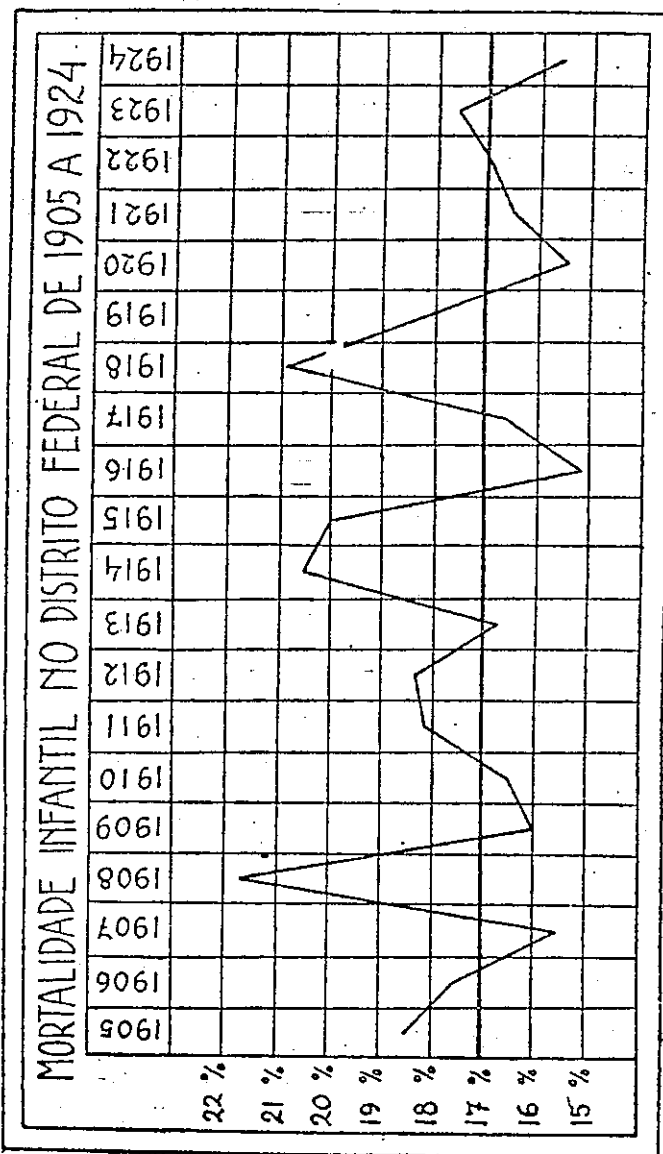
As nossas estatísticas, infelizmente, pecam por deficientes e inexatas. A-pesar-disso, ou melhor, justamente por isso, elas mostram que a mortalidade infantil é muito elevada no Brasil.

Em 1933, na Conferencia Nacional de Proteção á Infancia, Luiz Briggs apresentou interessante estatística em que estudava a mortalidade infantil no Rio de Janeiro num periodo de 30 anos, de 1903 a 1932. . . Encontrou ele um coeficiente maximo em 1908, correspondente a 21,8 por 100 nascimentos, minimo em 1916, igual a 15,1; coeficiente médio — 17 %.

Tivemos ainda a felicidade de encontrar, no Boletim n. 10 do "Office International d'Hygiène Publique", de 1932, detalhada estatística referente á mortalidade infantil no Distrito Federal, compreendendo o periodo que vai de 1905 a 1924. E' a seguinte: —

MORTALIDADE INFANTIL NO DISTRITO FEDERAL —
DE 1905 A 1924

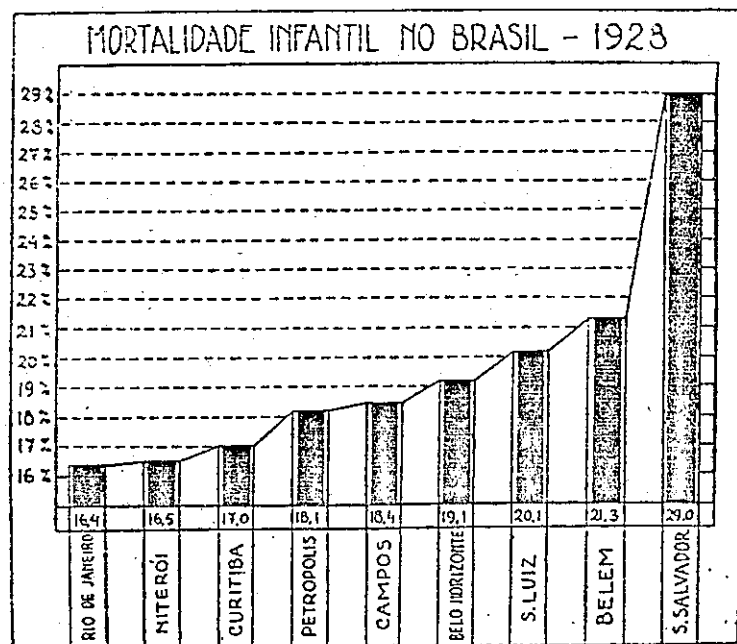
Anos	Coefficientes
1905	18,5 %
1906	17,6 %
1907	15,7 %
1908	21,8 %
1909	16,0 %
1910	16,5 %
1911	18,1 %
1912	18,4 %
1913	16,8 %
1914	20,5 %
1915	19,0 %
1916	15,1 %
1917	16,7 %
1918	20,0 %
1919	18,3 %
1920	15,4 %
1921	16,5 %
1922	17,0 %
1923	18,6 %
1924	15,7 %



Em 1928, segundo o "Boletim de Estatística Demografo-Sanitaria", publicado pelo D.N.S.P., era a seguinte a situação do coeficiente de mortalidade infantil do Rio de Janeiro, em face dos coeficientes de outras cidades do Brasil (apud Hamilton Nogueira):

MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL — 1928

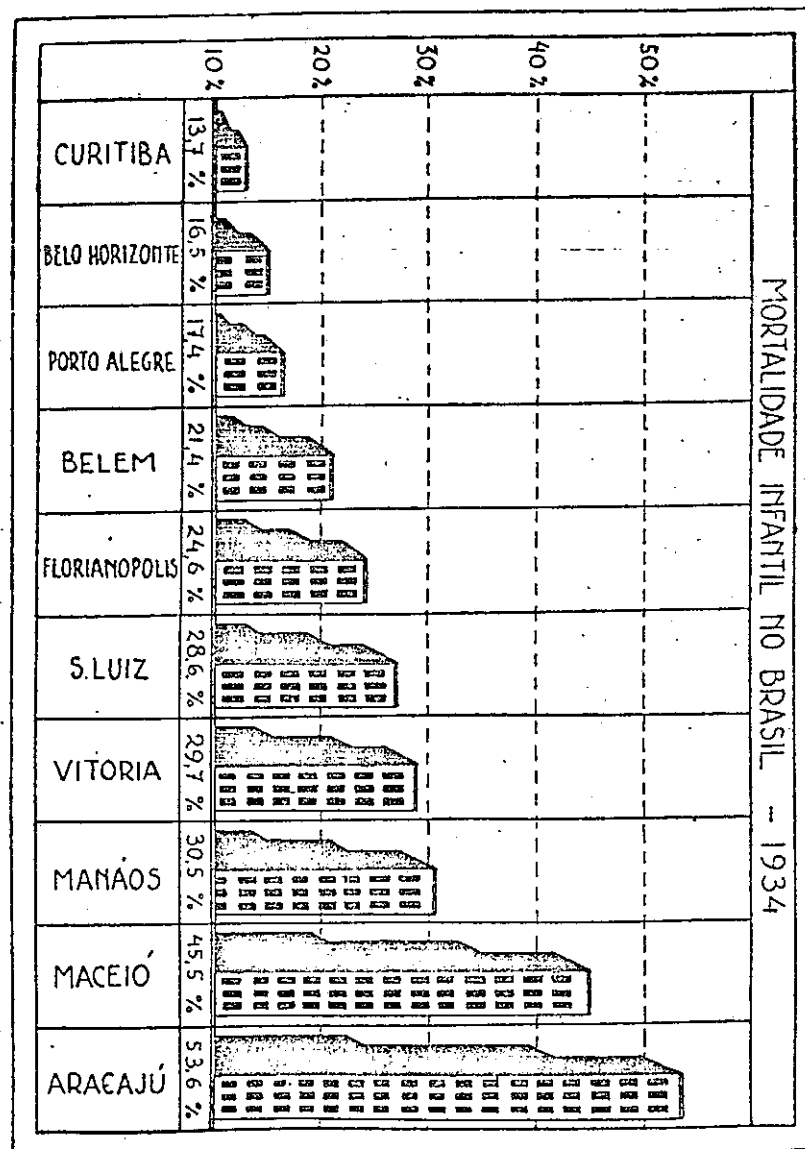
Cidades	Coeficientes
Rio de Janeiro	16,4 %
Niterói	16,5 %
Curitiba	17,0 %
Petropolis	18,1 %
Campos	18,4 %
Belo Horizonte	19,1 %
S. Luiz	20,1 %
Belem	21,3 %
S. Salvador	29,0 %



Colhemos da mesma fonte (D.N.S.P.) os dados que se seguem, onde estão discriminados os obitos de crianças de 0 a 1 ano de idade, em diversas cidades do Brasil, no ano de 1934:

MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL - 1934

Cidades	Coeficientes
Curitiba	13,7 %
Belo Horizonte	16,5 %
Porto Alegre	17,4 %
Belem	21,4 %
Florianopolis	24,6 %
S. Luiz	28,6 %
Vitória	29,7 %
Manáos	30,5 %
Maceió	45,5 %
Aracajú	53,6 %



Nestas duas ultimas estatisticas constatamos que os coeficientes de mortalidade infantil, nas principais cidades do Brasil, são excessivamente elevados. Com exceção de Curitiba (13,7 % em 1934), todos os coeficientes se mantêm acima das cifras "médias" (10 a 15 %): Mesmo a capital da Republica aí aparece com a quôta de 16,4 obitos por 100 nascimentos (1928). Só em 1930 é que o Rio de Janeiro conseguiu reduzir a mortalidade de suas crianças para 15 %.

"A mortalidade infantil do Rio de Janeiro — escreveu Moncorvo Filho — era de 21,1 % em 1899. Em 1933 ela caiu para 15 %, naturalmente devido ás medidas de higiene e assistencia á criança postas em prática."

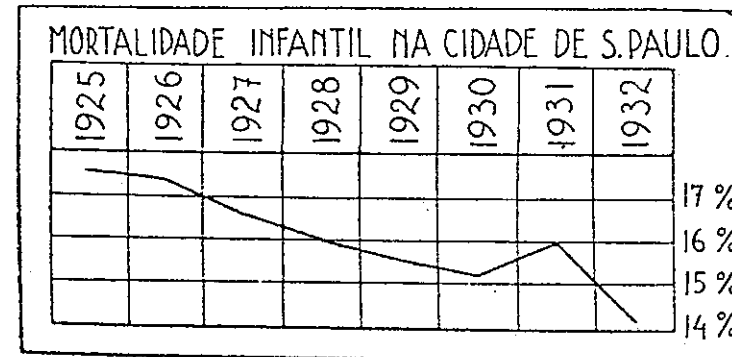
Em S. Paulo, segundo nos informa o Dr. Waldomiro de Oliveira, a mortalidade infantil tambem se mantem num nivel muito elevado. Assim, em 1929, o coeficiente atingiu a cifra de 15,9 por 100 nascimentos.

D.^a Maria Antonietta de Castro, chefe do serviço de Higiene e Educação Escolar no Estado de S. Paulo, publicou em 1934, no "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", os seguintes dados estatísticos relativos á cidade de S. Paulo:

MORTALIDADE INFANTIL

MORTALIDADE INFANTIL NA CIDADE DE S. PAULO

Anos	Coeficientes
1925	17,6 %
1926	17,4 %
1927	16,6 %
1928	16,0 %
1929	15,6 %
1930	15,2 %
1931	16,0 %
1932	14,2 %



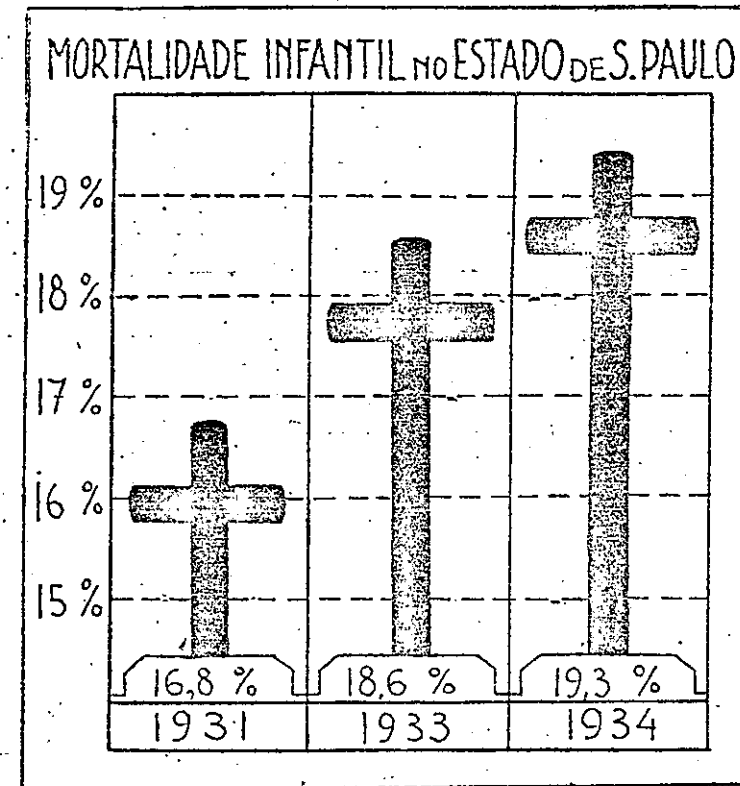
Estes algarismos mostram claramente um decrescimo lento e progressivo no obituario da cidade de S. Paulo, o que corre por conta do desenvolvimento da puericultura e das medidas postas em prática de proteção á infancia.

A cifra de 14,2 %, alcançada no ano de 1932, já se acha dentro da porcentagem "média" criada por Moll.

Em compensação, si olharmos para o interior do Estado, veremos que a situação é muito outra. Aí estão de mãos dadas a incuria e a falta de assistencia ás crianças. Em estatística colhida pelo Dr. Queiroz de Moraes verificamos o seguinte:

MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE S. PAULO

Anos	Coeficientes
1931	16,8 %
1933	18,6 %
1934	19,3 %



Esses algarismos são desconcertantes.

Enquanto na cidade de S. Paulo o obituario infantil decresce nitidamente, a mortalidade das crianças no Estado de S. Paulo aumenta em 3 anos de 2,5 %!

A explicação plausivel desse fáto é o incremento que tomou nas cidades a assistencia social, em detrimento das populações rurais. Em conferencia realizada em 1936 o Dr. G. Gonzaga Romeiro, confirmando nossa opinião, dizia: "En-

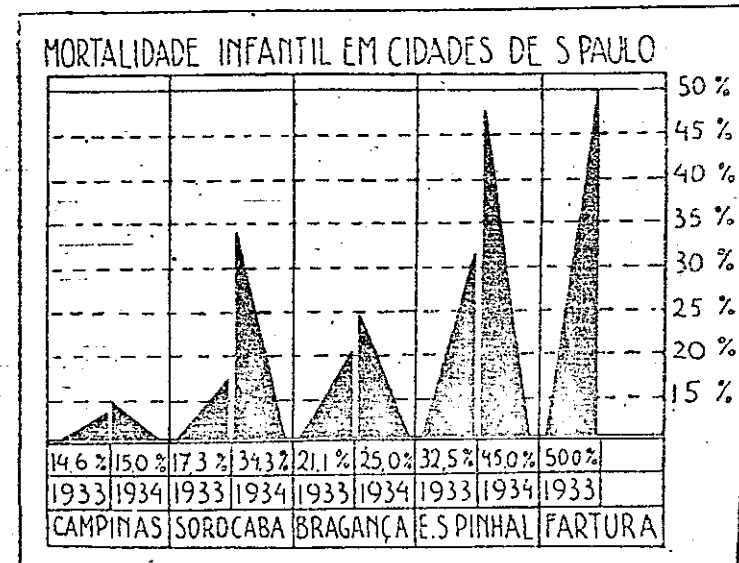
quanto o trabalhador urbano, industrial ou comerciante, empregado em transportes, etc., tudo mereceu da chamada Republica Nova, o homem rural foi desprezado ao ponto de lhe tirarem o pouco que possuia em materia de saúde publica.

“Sem reprovar nem recriminar a orientação da assistência social dispensada ao trabalhador das cidades, não podemos deixar de extranhar que o homem do campo, aquele que é, por assim dizer, o cerne e o estio da nacionalidade, seja entregue á sua propria sorte.”

Nas cidades do interior do Estado de S. Paulo as estatísticas são desoladoras...

MORTALIDADE INFANTIL EM CIDADES DE S. PAULO

Cidades	1933	1934
Campinas	14,6 %	15,0 %
Sorocaba	17,3 %	34,2 %
Bragança	21,1 %	25,0 %
E. S. do Pinhal	32,5 %	45,0 %
Fartura	50,0 %	—



Si compararmos as cifras brasileiras com as européas, anteriormente declinadas, verificaremos nitidamente a situação de abandono de nossas crianças. (Suíça — 5,2 %; Inglaterra — 7,0 %; França — 9,5 %; Alemanha — 9,6 %; Italia — 12,0 %; — 1929).

A comparação com algumas republicas vizinhas tambem nos é desfavoravel. No Uruguay o coeficiente letal das crianças gira em torno de 10 % e o da cidade de Buenos Aires é de 6,6 %.

Por isso tudo o Dr. José M. da Rocha não vacila em escrever que, de um modo geral, “os nossos coeficientes de mortalidade infantil (numero de obitos de 0 a 1 ano de idade para cada 100 nascimentos) elevam-se a 20 — 25 — 30 e até mais, em algumas de nossas cidades.”

E’ certo, porem, que a falta de regularidade

nos registros civis de muitas crianças, a abstenção dessa formalidade por parte de muitos responsáveis, não só nos Estados mas também no Rio de Janeiro, tem concorrido para a constatação de cifras tão vultosas como as que acabamos de ver.

A importância desse fator é notável. Basta lembrar que o Dr. Rafael Carrillo, constatando sensível diminuição nas porcentagens de mortalidade infantil no México, nestes últimos anos, declara que a causa principal desse decréscimo reside na fiscalização e no rigor com que se vem fazendo ultimamente o registro civil de todos os recém-nascidos.

*
*
*

Dentre as inúmeras causas responsáveis pela mortalidade das crianças figura entre as primeiras — a causa alimentar. É a que mais tem ocupado os puericultores e a que mais nos interessa.

No interior do país a ignorância do homem rural, aliada à deficiente assistência infantil, tornam a alimentação das crianças anárquica e desorientada. Nas cidades, entre o meio pobre, as crianças vão freqüentemente parar nas mãos das criadeiras. Estas, administrando-lhes péssima alimentação, contribuem com eficiência para aumentar nosso obituario infantil.

Em conferência sobre a "Proteção à Infância no Brasil", Olinto de Oliveira declarava que a alimentação é o objetivo primordial da assistência às crianças. "Está há muito assentado — dizia ele — no conceito dos que se têm ocupado deste assunto, ser o principal problema da infância o da

alimentação, intimamente relacionada com a alta mortalidade infantil."

Falando na Conferência Nacional de Proteção à Infância, em Setembro de 1933, José Savarese afirmava: "O problema da criança, no Brasil, é o problema da miséria, da fome, da doença e da educação.

"Cêrca de 300.000 crianças morrem anualmente no Brasil, num total de 800.000 nascimentos, restando para grande parte que sobra a doença, a ignorância, a miséria e por isso a indolência morbida.

"O "pivot" da vida da criança continúa sendo a alimentação adequada."

Esta asserção, muitas vezes repetida, ainda não foi entretanto compreendida pelo povo. As mães ainda pedem e esperam ansiosas do médico que consultam um remédio, uma fórmula maravilhosa para o filho distrofico ou avitaminado, e saem insatisfeitas si não trazem nas mãos uma farta lista de medicamentos, verdadeiros "menus" de preparados quimicos.

A voz autorizada de Morquio já se fez ouvir há muito tempo, afirmando que a mortalidade na primeira infância é sobretudo uma questão de alimentação. "A verdade é esta — raramente adoecem ou morre uma criança de peito, ao passo que o lactente que morre é quasi sempre alimentado artificialmente."

Marfan, na França, tinha a mesma orientação quando dizia: "A mortalidade nas crianças de peito é de 30 por mil, ao passo que nas criadas com mamadeira é de 300 por mil."

As crianças entregues aos cuidados de uma criadeira começam infringindo um dos principios basicos da puericultura — o afastamento materno.

M. B.
no Brasil

Em seguida o conseqüente abandono do aleitamento pela propria mãe produz o aumento de nosso obituario infantil.

O Dr. Mouriquand, de Lyon, assentou em grupos as 3 causas principais da mortalidade infantil: o perigo infeccioso, o perigo obstetrico e o alimentar.

O perigo infeccioso é evitavel pela ação da Saude Publica, conjugada á dos clinicos.

O perigo obstetrico está se encaminhando para o desaparecimento, devido aos aperfeiçoamentos da técnica.

Quanto ao perigo alimentar, a grande causa da mortalidade infantil no Brasil, a-pesar-de complexo, pôde ser resolvido pela instituição dos lactarios, das crèches, das enfermeiras visitadoras, etc.

O perigo alimentar, só na capital da Republica, num periodo de 20 anos, arrebatou 200.000 crianças.

Muitas outras vozes têm repetido e insistido pela amamentação materna, pelo menos nos primeiros meses de vida da criança. A vantagem do aleitamento ao seio é conceito tão solidamente estabelecido, tão farta e prodigamente divulgado que é de admirar que ainda se cometa o crime de seu abandono com tanta frequencia numa cidade como o Rio de Janeiro.

Lembremos agora que a proteção á criança desamparada deve atingir indistintamente os filhos legitimos e illegitimos. W. Birk acha mesmo que a assistencia á criança deve estender-se, sobretudo, aos filhos illegitimos. E' que estes estão em situação mais precaria para vencer os primeiros meses da existencia, dadas as dificuldades de ordem economica e moral por que passam suas mães.

Na Europa não é permitido a qualquer pessoa receber em seus comodos crianças para criar e educar. Os governos mantêm severo contrôlo sobre as criadeiras, que são visitadas regularmente por enfermeiras e medicos inspetôres, a ver se mantêm em boas condições de higiene e alimentação as crianças a seu cargo. E' o medico da Saude Publica quem orienta o regime de cada criança e o tratamento, em caso de doença.

A instituição das enfermeiras visitadoras constitue um grande progresso e é um elemento que invalida em grande parte a ação malefica das criadeiras.

Alem disso, na Alemanha, o cumprimento das obrigações das mães dos illegitimos é vigiado por tutores nomeados pelo governo.

No Brasil, infelizmente, a criadeira é senhora absoluta das crianças entregues á sua vigilancia e cuidados. Age ditatorialmente sobre o lote a seu cargo, e as mães só têm interferencia uma ou outra vez por mês, por ocasião da visita ao barracão para pagar a mesada ou levar outro filho, que sua imprevidencia e ignorancia encaminham para o mesmo destino.

Por isso mais se faz sentir a necessidade de agirmos contra as criadeiras, uma das maiores causas da elevada mortalidade infantil no Rio de Janeiro.

Para colocar nossas crianças a coberto das aggressões exogenas Fernandes Figueira lembra com insistencia os inspetores da primeira infancia. Esse corpo de medicos deve cuidar de todos os desamparados e principalmente dos lactentes que, por qualquer motivo, estejam afastados de suas mães.

“Não cuidamos da infancia — diz ele — por-

que não possuímos inspetores da primeira infância que fiscalizem o desenvolvimento das crianças entregues às criadeiras. Não cuidamos porque, ao envez de ensinarmos a operaria a amamentar seu filho, atiramo-la para a fabrica, onde não ha creches, e não aceitamos a serviçal com o filho, o que a obriga a desfazer-se dele.”

CAPEULO VI

ASSISTENCIA INFANTIL

SUMARIO

NECESSIDADE DE PROTEGER AS CRIANÇAS.
HISTORICO DA ASSISTENCIA INFANTIL.
O MOVIMENTO INTERNACIONAL EM FAVOR DA INFANCIA.
LEGISLAÇÃO DE MENORES NO ESTRANGEIRO.
COMBATE AO COMERCIO DAS CRIADEIRAS.
SITUAÇÃO ATUAL DA PROTEÇÃO A INFANCIA NA EUROPA.
SITUAÇÃO ATUAL DA PROTEÇÃO A INFANCIA NA AMERICA.
ASSISTENCIA OFICIAL E PRIVADA.
OBJETIVOS DA ASSISTENCIA INFANTIL.

Em comparação com os outros animais o homem é o que mais necessita de assistência nos primeiros instantes da vida.

Enquanto a maior parte dos animais, logo após o nascimento, já tem capacidade para procurar o alimento e para se defender dos agentes nocivos do meio, o homem permanece meses a fio na absoluta dependência da "entourage". É o único, na série zoológica, que nasce desconhecendo por completo a agressividade do meio.

"Nada mais humilhante para o rei da criação do que o seu nascimento — escreveu o padre Leonel Franca. Vêde uma criança a vagir no berço; é a expressão da mais completa impotência. Respira e digere. Para tudo o mais precisa da assistência material dos pais. E esta necessidade prolonga-se por anos e anos. Não é somente nos primeiros meses de lactação e dentição; é durante todo o período de crescimento, da idade escolar e da puberdade que os filhos, fisiologicamente, não bastam a si mesmos."

Assim também julga o professor Luis Morquio, quando diz: "A criança recém-nascida e de

poucos mêses é um ser mal dotado para a vida externa, á qual só se adapta progressivamente. Resulta daí a necessidade de protegê-la contra o frio, contra o calôr, etc., que atuam sôbre ela de um modo nocivo. Havemos de cerca-la, desde os primeiros momentos, de todos os cuidados indispensaveis á sua saúde."

Esse fato tem explicação numa das primeiras leis enunciadas pela psicologia comparada: quanto mais elevado é o sêr na escala zoologica menor é a independência de suas manifestações vitais e menores são as possibilidades de valer-se por si mesmo, quando recém-nascido.

Isto é verdade tanto sob o ponto de vista somatico quanto psiquico.

O recém-nascido não só é impotente para movimentar-se, para manter-se de pé, para andar, etc., como para compreender o que se passa em seu tórno.

Só com 3 ou 4 anos a criança adquire a totalidade de suas funções psiquicas. Por ocasião do nascimento só estão desenvolvidos e em funcionamento, dos centros sensoriais corticais, o gustativo e o olfativo. O tactil é imperfeito; o auditivo e o visual deficientes. Por isso o recém-nascido não reage ás pequenas excitações termicas e dolorosas, não distingue as côres nem tem noção de relevo. Não sabe o que convem procurar e o que deve evitar. Queimar-se-á si lhe aproximarmos um fosforo aceso e cortar-se-á si tiver uma lamina afiada ao alcance de suas mãos.

"A-pesar-destas deficiências naturais — prosegue Morquio — enquanto suas células não estão congenitamente afetadas por intoxicação ou infecção, reagem muito bem, o que se exterioriza

pelo crescimento e por um conjunto de manifestações que caracterizam a eutrofia.

"Mas isto só acontece quando a alimentação é adequada, alimentação que a natureza preparou no seio da mulher e que é a unica em condições de dar um bom rendimento fisiologico."

Por isso tudo a assistência á infancia vem sendo cuidadosamente feita, de acôrdo com as possibilidades de cada época.

*
*

A assistência á criança oferece, no seu transcurso através o tempo, dois periodos distintos: o empirico e o científico.

Entre os gregos a preocupação pela saúde do corpo e do espirito das crianças era dominante.

O recém-nascido, em lugar de ser como hoje levado á pia batismal, era conduzido ao Conselho dos Anciãos, que decidia da sorte da criança. Si apresentava algum defeito fisico ou debilidade congenita, era sacrificado, pois *este individuo não podia ser util ao Estado*.

Dos 7 anos em diante, tanto os meninos como as meninas, recebiam educação do Estado e a ginstica era a parte principal dessa educação. Entretanto, em Atenas, dispensavam-se especiais cuidados á formação do espirito.

De todos os povos da antiguidade foram os gregos os primeiros que organizaram oficialmente a assistência aos orfãos. Estas crianças ficavam a cargo dum tutor, o "epitrópos", encarregado de cuidar de sua educação e saúde. Os filhos de pais

mortos na guerra entravam para o Pritaneu do Estado, sendo aí educados até a idade de 20 anos.

Nos primeiros tempos da Republica Romana as crianças eram sempre assistidas pelas proprias mães. Mais tarde criou-se o habito das nutrizes, e foi tal sua aceitação que constituiu exceção digna de reparo o fato da mulher de Catão, o Antigo, amamentar seus proprios filhos.

A educação era privada. Não havia estabelecimentos publicos como entre os gregos. A maior preocupação era formar homens fortes.

Foi nos ultimos tempos da Republica que a educação das crianças começou a ser negligenciada. Data deste tempo o inicio dos cuidados dispensados á infancia pelo Estado, em Roma.

O criador da assistencia infantil no Imperio Romano foi Nerya. Esta assistencia visava exclusivamente as crianças necessitadas. Trajano ampliou estes serviços e mais tarde Antonino criou o estabelecimento "Faustina", para socorrer unicamente as meninas abandonadas.

Alexandre Severo, com a fundação "Maméa", para meninos e meninas, deu maior amplitude ao que vinha sendo feito em prol da criança.

Por fim Constantino obrigou as comunas a recolher á sua guarda todas as crianças pobres do dilatado Imperio Romano.

Mais tarde o cristianismo incentivou e consolidou essa proteção. Foi ele, a partir do V seculo, que tomo a si o encargo de recolher orfãos e abandonados, tendo em mira, principalmente, a educação religiosa das crianças.

A mais alta personificação do espirito social desse tempo encontra-se em Vicente de Paulo., Este homem extraordinario pode ser justamente considerado o precursor dos serviços sociais hoje

em dia mais preconizados: recolhimentos de crianças, enfermeiras hospitalares, damas visitadoras, etc.

"Foi São Vicente de Paulo — acentúa Maria Eugenia Celso — o primeiro disciplinador e organizador das boas vontades dispersas, iniciando, pode-se dizer, o mais antigo serviço social com a fundação da Confraria da Caridade, de onde veio a sair, em (1617) a instituição das *Damas de Caridade*, até hoje existentes em todo o mundo, e depois, em 1633, a instituição das *Irmãs de Caridade*, das quais o Rio de Janeiro conhece em Irmã Paula uma de suas mais populares figuras representativas."

Dizem os autores que é desse periodo de puro empirismo a instituição das "Rodas" de expostos e engeitados, que afirmam serem originarias da Italia. Teria sido o mesmo Vicente de Paulo seu criador e principal defensor.

RODA

Encontramos, entanto, noticias de que no seculo V, nas cidades de Arles, Trèves, Angers, Rouen e outras, existia já um esbôço das referidas "Rodas". Eram as cubas de marmore, "conchae marmoreae", colocadas nas portas das igrejas e destinadas a receber crianças abandonadas.

As mais procuradas casas de recolhimento infantil desses tempos eram os "brefotrófios", que datam do imperador Justiniano, existindo ainda hoje na Italia. Os mais celebres foram o de Milão (787), o de Montpellier (1070), o de Marselha (1155), o de Roma (1204), o de Florença (1317), o de Nuremberg (1331), o de Paris (1362) e o de Veneza (1380).

Mais tarde apareceram os orfanatos, que se diferenciavam dos brefotrófios porque não eram exclusivamente religiosos, tendo freqüentemente

como fundadores principes, nobres, associações de damas, etc. Um dos mais celebres orfanatos dessa época foi o "Orphanotropheum", fundado pelo imperador Alexius I em Constantinopla.

Além dessas instituições que recolhiam orfãos e abandonados, a criança doente começou a ser recolhida em hospitais. Eram hospitais muito primitivos, onde se recolhiam adultos e crianças indistintamente. Os primeiros de que se tem notícia são os de Jerusalem, seguidos pelos de Roma e da Alemanha.

Esses hospitais da Idade Média tinham uma finalidade muito diversa da dos atuais. "Eram apenas casas de caridade — esclarece Oscar Clark — onde se cuidava mais da alma que do corpo dos doentes. Só no século XVI é que começaram a desempenhar o papel de centros de tratamento."

O interesse pela educação das crianças, decaído após a queda do Imperio Romano, voltou a preocupar os cristãos da Idade Média. O ensino começou a ser ministrado nos claustros dos conventos e ordens religiosas. Nos séculos VIII e IX estas escolas tiveram grande impulso com o advento de Carlos Magno.

Eram todas de caracter religioso.

Em contraposição á educação grega, que vivava tanto o desenvolvimento fisico como o espirital, as escolas religiosas da Idade Média desprezavam por completo a educação fisica, adotando como metodo de ensino um regime severo e opressor. Os castigos eram frequentes e brutais. Era com pauladas e chicotadas que os professores pretendiam corrigir seus alunos.

Durante os séculos XVI e XVII a assistencia á infancia continuou sendo patrocinada principalmente pela Igreja.

Houve então uma reação, pois o bem que ela pretendia fazer estava-se convertendo em mal, por *incentivar o abandono das crianças*.

Uma das instituições que começou logo a ser combatida foi a "Roda" de expostos e engeitados. A facilidade que oferece ás mães de se libertarem de seus filhos, no caso destes constituírem tropêço ou entrave á sua vida, faz com que os engeitados formem legião, forçados a viver numa posição vexatoria, sem grande apoio material e muito menos moral.

Mas a acusação que mais pesa sobre essa instituição é a de impedir aos seus recolhidos o aleitamento materno, além de impôr separação definitiva entre mãe e filho.

Por estas e muitas outras razões vem esta instituição sofrendo continuado e insistente ataque, que abalou sua malsinada reputação. O professor Martagão Gesteira é um dos que mais se tem batido pela supressão das "Casas de Expostos" no Brasil, pois essa instituição pode ser hoje considerada excrecencia exótica ou corpo estranho num sistema de institutos de proteção á infancia.

O maior progresso realizado durante os séculos XVI e XVII foi o que diz respeito á criança doente. Progresso relativo, porquanto as enfermarias ainda eram muito pobres e acanhadas. A esse respeito Uffelmann cita um documento muito interessante do famoso Hôtel-Dieu, escrito no século XVI. Havia aí, nesse tempo, apenas 7 ou 8 leitos reservados para crianças doentes. Muitas vezes, entretanto, encontravam-se internadas de 25 a 30 crianças; deitavam-se 4 ou 5 no mesmo leito!

Mais tarde José II da Austria realiza um progresso sensível determinando que esses hospitais recebam ao mesmo tempo lactentes e as res-

pectivas mães, para que estas possam prover diretamente ao aleitamento dos internados.

Enquanto isso, nos outros países, a alimentação artificial ia aumentando o obituario infantil. Era habito corrente as mães entregarem seus filhos a nutrizes. Já nesse tempo o comercio das criadeiras era rendoso.

Segundo relatorio de Gardane a J. Frank, havia nesse tempo pelo menos 1.200 familias vivendo de tal comercio na França.

Só no seculo XVII é que se abriu em Paris a primeira agencia para amas de leite. No seculo seguinte estas mulheres eram obrigadas ao exame medico para se empregarem.

Em 1769, ainda na França, criaram-se comissões medicas, com o fim de visitar trimestralmente as crianças entregues á guarda de outrem.

* * *

Foi nos seculos XIX e XX que a assistencia á infancia teve seu maior incremento.

O desenvolvimento acentuado da pediatria, que assinalou o findar da ultima centuria e principios desta, trouxe profundas modificações na assistencia á criança e orientou una série de medidas mais ou menos viaveis conforme o ambiente e os recursos financeiros de cada governo.

A assistencia infantil entrou desde então no periodo coordenado e científico em que tomaram parte os nomes hoje consagrados de Finkelstein, Schlossmann, Czherny e tantos outros. Os pontos mais desenvolvidos foram a alimentação e a hygiene, tanto corporal como das habitações. A evo-

lução dos conhecimentos sôbre a profilaxia trouxe como resultado o desaparecimento progressivo das grandes epidemias, que antigamente dizimavam as populações em massa.

Na França o movimento iniciou-se com a fundação de crèches (1844) e Gotas de Leite (1892). Seguiram-se, em breve decurso de tempo, os consultorios para lactentes, as Obras da Maternidade, etc., tudo isso corroborado por uma série de leis que visavam diretamente a saúde, a hygiene e a alimentação das crianças.

Surgiram no seculo XIX as primeiras policlinicas infantis, simultaneamente em Viena e Paris, acompanhadas de perto pelos hospitais exclusivamente infantis. Londres toma igual iniciativa fundando "The enfermary of children" em 1816.

Tanto na Inglaterra como na França, nos Estados Unidos, etc., o grande desenvolvimento da assistencia infantil foi sobretudo impulsionado pela iniciativa particular.

Constituiu outro progresso o reconhecimento da desvantagem da educação em conjunto, feita nos orfanatos e estabelecimentos congeneres. O sistema de adoção foi proclamado superior a qualquer outro, para os orfãos e abandonados. Ainda nesse caso foi o particular quem mais concorreu para o progresso.

A adoção tem por fim suprir ora a falta de filhos, ora a de pais.

Com o intuito de facilitar a adoção a lei francesa de 21 de Junho de 1923 revogou 28 artigos doCodigo Civil. Já em 1921 a Inglaterra, com o mesmo fim de facilitar a adoção, reformára seuCodigo, permitindo aos pais ou guardas de crianças transferir seus direitos a um adotante.

O espirito desas reformas é dar ás crianças aquilo de que elas mais necessitam — um lar. Por isso todas as legislações modernas procuram restaurar o ambiente domestico em tôrno da criança abandonada.

Na França chegaram a sugerir uma lei forçando toda pessoa que pretenda retirar seu filho do lar a comunicar o fato ao official de registro. Este, visitando os pais em questão, procuraria dissuadi-los de tal medida, mostrando os graves inconvenientes deste ato.

Na Belgica, Velge cristalizou esse pensamento moderno na seguinte frase: "Quando uma criança se acha sob a tutela da autoridade publica o primeiro dever da sociedade é procurar reconstituir-lhe uma familia."

Hoje essa orientação está vitoriosa. "Na Alemanha — informa-nos o Dr. Sebastião Fernandes — as crianças abandonadas são colocadas entre honestas familias de camponeses, onde ficam ao abrigo de qualquer exploração e sob a vigilancia de pessoas interessadas, sistema este muito superior ao do internamento dessas crianças em asilos, orfanatos, etc. O mesmo já se pratica na Dinamarca e em alguns Estados da America do Norte."

Na exposição de motivos da lei francêsa de 27 de Junho de 1904, que regulou a assistencia infantil na França, encontra-se muito bem explanada a superioridade da educação familiar sôbre a coletiva, feita nos asilos e orfanatos.

Aqui mesmo no Brasil encontramos uma associação particular, a "Liga das Senhoras Catholicas de São Paulo", que procura reintegrar os orfãos e abandonados no meio familiar mediante uma quota em dinheiro, oferecida mensalmente ás fa-

mílias que queiram receber no seu seio essas crianças.

E' curioso constatar que já no periodo colonial essa prática era aconselhada no Brasil. Sebastião Fernandes cita varias Ordenações do Reino que mandavam distribuir os orfãos e abandonados pelos melhores cidadãos das cidades. Estes pagavam aos menores sob sua guarda e cuidados uma pensão ou soldada, de modo que a rigôr esses menores não passavam de empregados de seus protetôres. Raramente recebiam instrução. E' claro que essa orientação foi abandonada, pois é reconhecidamente contrária aos interesses das crianças. O que se deseja é que o tutor ou adotante cuide e eduque o menor recolhido á sua guarda como si fôra seu proprio filho. Por isso recebe o tutor uma pensão do Estado ou da instituição responsavel pela criança.

Transpondo as fronteiras geograficas e politicas o problema infantil ganhou, no principio deste seculo, character internacional.

Verificou-se em Bruxelas, no ano de 1913, a primeira tentativa para coordenar a ação de varios países no sentido da proteção ás crianças.

Esse primeiro Congresso de Proteção á Infancia teve profunda repercussão, resultando daí a instalação dum órgão permanente: a Associação Internacional de Proteção á Infancia, com ramificação em todos os continentes. Cada nação aderente mantem em seu país um Escritorio Nacional.

Posteriormente, sob o influxo das mesmas tendencias coordenadoras, foram instaladas varias organizações internacionais de proteção á infancia. Dentre elas convem salientar a Cruz Vermelha Infantil e a "Save the Children Fund", esta ultima com 20 países aderentes.

A guerra 1914-1918, acarretando a fome e a doença a milhões de crianças, forçando outros tantos milhões precocemente ao trabalho, obrigou os governos a desenvolver ainda mais a vasta rede de assistência social.

O tratado de Versalhes de 1919, assinado pelos representantes de 28 países, deve ser considerado momento culminante na historia da assistência infantil. Os dispositivos que ele contém em favor das crianças são a corporificação das idéias mais avançadas, que até aquele momento não passavam de aspirações.

Um dos assuntos de maior interesse, a regulamentação do trabalho de menores, foi proclamado o tema mais urgente, sendo por isso designada imediatamente a cidade de Washington para sede da 1.^a Conferencia do Trabalho, que se realizou no mesmo ano da assinatura do Tratado, 1919.

Aí foi aprovada a proibição do trabalho noturno ás mulheres e menores de 18 anos. Ficou também proibido o trabalho industrial aos menores de 14 anos.

Alem disso foi aprovado o projeto que assegura o repouso á operaria gestante, antes e depois do parto. Foram concedidos á mãe operaria dois descansos diarios, de meia hora cada um, para os fins de amamentação.

Na 3.^a Conferencia Internacional do Trabalho, reunida em 1921, ficou extensivo ás mulheres empregadas na agricultura o repouso concedido ás gestantes operarias.

Essas convenções internacionais estão sendo aos poucos ratificadas pelos Estados signatarios e mesmo por alguns países extranhos a esses convenios.

O resultado imediato do movimento interna-

cional em favor da maternidade e da infancia foi o aparecimento de algumas declarações que constituem verdadeiras novidades nas cartas politicas das nações.

Assim a Constituição da Polonia, de Março de 1921, dá garantias especiais ás crianças no artigo 103: "As crianças sem suficiente cuidado paterno e as abandonadas têm direito ao auxilio do Estado." Especificando esse auxilio a lei diz em certo trecho: "As crianças até 15 anos de idade não podem vencer salario."

Em Junho de 1921 a Constituição da Yugoslavia também declarava: "E' obrigação do Estado cuidar da maternidade e da infancia."

O mesmo se verifica na Constituição da Tchecoslovaquia, de Março de 1920, cujo art. 125 diz: "A maternidade fica sob a proteção especial das leis." Já desde 1918 esse país vedava o emprego de menores de 14 anos em qualquer estabelecimento comercial ou industrial.

A Espanha oferece-nos um dos primeiros documentos em favor da infancia. E' o Regulamento de 1908, para todas as crianças compreendidas entre 0 e 10 anos de idade. E' muito explicito, cuidando em detalhe de todos os assuntos relativos ás crianças, desde as leis de trabalho até os tribunais de menores. Esse regulamento tornou-se lei em Abril de 1910.

A Constituição alemã, de Agosto de 1919, trata com minucia, no art. 7, dos cuidados especiais que devem ser dispensados á maternidade e á infancia.

Visando a proteção da gestação varios países instituiram o seguro da maternidade. Na Alemanha até as mães não seguradas, que dispõem de renda limitada, têm direito a uma pensão. A'

*Ac
Suma
Municipal*

mulher operaria ficou assegurada a assistência medica por ocasião do parto, bem como um auxilio financeiro.

Como medida de proteção á prole o Parlamento francês chegou a propôr, em 1921, a anulação do casamento no caso de doença transmissivel surgida em um dos conjuges (Projeto Brussenot). Entre essas doenças estava rotulada em primeiro lugar a sífilis.

Em toda a parte começaram os governos a se preocupar com a transmissão desse mal.

Na Belgica, em 1921. o Congresso votou uma lei mandando anexar dispensarios antisifiliticos a todas as maternidades.

Os Estados Unidos começaram a cuidar do assunto depois da Grande Guerra. "No segundo milhão de cidadãos chamados ás armas verificou-se a infecção patente em cêrca de 6 %, porcentagem que seria muito mais elevada si tivessem incluído os casos em que só o exame de sangue elucidava." (Levi Carneiro, apud: "American Political Science Review" — 1920).

Todas essas iniciativas em favor da prole também têm recebido na França as melhores atenções.

Por isso uma das primeiras leis promulgadas nesse país em defesa da criança, a famosa lei Roussel, de 3 de Dezembro de 1874, visa especialmente um dos aspectos mais agudos do problema infantil — o commercio das criadeiras.

E' o que se vê claramente nos artigos 1, 6, 7, 8 e 9, que aqui transcrevemos:

Art. 1.º — Toda criança de menos de 2 anos, entregue mediante salario para se nutrir, para se desmamar ou simplesmente para ser guardada fora do domicilio dos pais, torna-se por isso objeto

de cuidado da Autoridade Publica, que tem por fim proteger sua saúde e vida.

Art. 6.º — A recusa de receber nessas casas o medico inspetor ou o prefeito da comuna é punivel com a multa de 5 a 15 francos.

Art. 7.º — Toda pessoa que entregar seu filho á guarda de outrem é obrigada a fazer a declaração, na Prefeitura do local, do nascimento da criança e da residencia dos pais.

Art. 8.º — Toda pessoa que quizer tomar conta de crianças é obrigada a se munir dum certificado que declare seu estado civil e justifique a possibilidade de cuidar de crianças de outrem.

Art. 9.º — Toda pessoa que receber crianças para cuidar é obrigada a comunicar o fato á Prefeitura, acompanhando-o da certidão de nascimento da criança recebida.

Essas medidas, pelo seu alcance pratico e grande utilidade, tiveram logo imitadores.

Na Dinamarca, em 1895, foi decretada a vigilancia de todas as crianças colocadas em casas de familias para se criarem e educarem.

A Suíça, secundando esses países, regulou o commercio das criadeiras, promovendo a mais rigorosa vigilancia de todas as casas onde se recebem crianças para criação.

Na Alemanha, segundo nos informa W. Birk: "O recém-nascido, antes de ser entregue ás criadeiras, é submetido a exame medico, para que não transporte molestia contagiosa á casa de quem o recebe. Essas casas são regularmente visitadas por enfermeiras. O desenvolvimento das crianças é verificado por medicos e é sob a orientação destes que são feitos os regimes dos bebês."

Levada a questão para o recinto do 2.º Con-

lei Roussel
1874

gresso Internacional de Bruxelas, os congressistas foram unânimes em declarar de toda urgência a prática do exame das amas e sobretudo a *habilitação prévia das pessoas que pretendem receber em suas casas crianças para cuidar e educar, assim como sua fiscalização sistemática.*

Por outro lado as leis francesas têm sempre procurado salvaguardar a maternidade dos inúmeros perigos a que está exposta.

A 17 de Junho de 1913 ficou estabelecido, por decreto do governo, que todas as gestantes operárias teriam direito a um descanso de alguns meses antes e depois do parto.

Essa lei foi seguida de outra, em Dezembro de 1917, que concedeu a todas as mulheres *necessitadas* a assistência á gestação e ao parto, por conta do governo. A lei garante, além do repouso, uma pensão a essas mulheres.

Outro problema importante, o seguro das parturientes, foi regulamentado pelo Parlamento francês em 1913.

Quanto ás crianças abandonadas, encontramos uma lei de 1916, refundida em 1921, que prevê todos os casos de abandono de menores e cuida de solve-los do melhor modo possível.

O aleitamento materno também tem recebido do governo francês as maiores atenções. Pelo decreto de 5 de Agosto de 1917 ele foi garantido a todos os filhos de mães comerciarias e industriarias.

A esse respeito Paul Cazeneuve nos mostra o Art. 54 do Livro II do Código do Trabalho de 1919, em que a situação das mães que trabalham é encarada com bastante clareza. Em síntese a lei diz: "As mães que trabalham em estabelecimentos comerciais ou industriais, si amamentam

seus filhos, podem dispôr, durante um ano, de 1 hora por dia, dividida em dois periodos de 30 minutos, um pela manhã e outro á tarde." A letra C do mesmo artigo prevê que toda mãe poderá sempre amamentar seu filho no estabelecimento e em local apropriado.

Com o fim de estimular a amamentação materna o Prof. Alphonse Herrgott fundou na cidade de Nancy, em 1890, a "Obra da Maternidade". Essa instituição inscreve numa lista os nomes das crianças nascidas nos diferentes dias da semana. Depois de fornecer ás mães todos os conselhos indispensaveis, compára, no fim de um mês, as diversas crianças registradas, conferindo á mãe da melhor criada e alimentada um premio em dinheiro.

Esse metodo obteve um grande alcance social, diminuindo sensivelmente o numero dos alimentados artificialmente e dos abandonados. Teve, por isso, imitadores, criando-se dentro de curto prazo mais uma associação protetora das mães e das crianças, a "Mutualidade Materna". Foi instituida em Paris por Félix-Poussinou e Brylinski. Patrões e beneficiantes deram o primeiro fundo, para formar um capital. As operarias casadas passaram a pagar uma cotização semanal. No momento do parto as operarias recebem todo o tratamento de que necessitam, independente de qualquer onus, continuando a serem assistidas gratuitamente durante um mês, além de embolsarem uma indenização, que em Paris era de 12 francos semanais.

Nessa instituição também se premiavam as mães que melhor e mais cuidadosamente tratavam de seus filhos, á maneira do que foi dito para as Obras da Maternidade.

Com esse modo de proceder, de 1892 a 1901, a mortalidade no 1.º mês de vida foi quasi suprimida na França e a do 1.º ano muito diminuida.

Por outro lado foi concedido, pela lei de 24 de Outubro de 1919, o premio mensal de 15 francos, durante um ano, á mãe que amamentasse seu filho.

Como se vê o movimento social em favôr da infancia é avassalador.

Na Inglaterra sucedem-se o "Children's Act" (1908), o "Amendment Act" (1910) e o "Children's Act" (1913), formando em conjunto um verdadeiro Codigo da Criança.

Na Belgica, ao lado da Obra Nacional da Infancia, instituição official fundada em 1912 e com plenos poderes para proteger todas as crianças belgas, encontramos o "Comité Nacional", de carácter privado e que se tornou em pouco tempo mais poderoso que qualquer instituição official, mantendo em todo o territorio crèches, gotas de leite, consultorios para lactentes, etc.

Merece referencia especial o extraordinario desenvolvimento emprestado á assistencia infantil na Nova Zelandia, primeiro país a instalar um Ministerio de Saúde Publica e onde se encontram os mais baixos coeficientes de mortalidade infantil do globo (3,5 %).

A Russia Sovietica tambem não escapou ao movimento.

Segundo nos informa um fascista convicto, o juiz Tomaso Napolitano, "a guerra imperialista, a revolução e a guerra civil deram origem a um problema gravissimo para a Russia, o dos "bies-prizornye", isto é, os menores abandonados.

"A carestia da vida, no ano terrivel de 1921, a fome e as epidemias, tornando insufficiente a

ação do governo, favoreceram o resurgimento das iniciativas privadas.

"No relatorio do presidente da V.Z.I.K., de 25 de Dezembro de 1921, verificou-se que havia na U.R.S.S. cêrca de 8 milhões de crianças abandonadas.

"O governo tratou então de recolher essas crianças á sua guarda, obrigando cada provincia a receber determinado numero. Para esse fim foi criada uma rêde de "Dietdoma", ou Casas da Criança, com ramificações em todas as provincias.

"Ao lado dessa organização official resurgiu uma antiga instituição, o "Odd", ou o Amigo das Crianças."

Alem disso a Dra. Esther Conus, medica-chefe do Instituto para Protecção da Maternidade e da Infancia, em trabalho recente declara que, em virtude dos novos regulamentos, não se podem elaborar planos de grandes construções sem incluir a planta duma crèche. Sobretudo nas fabricas. As operarias pagam uma mensalidade, para a manutenção dessas crèches, extraida dos salarios.

Por outro lado o Codigo do Trabalho veda o emprego de menores de 16 anos em qualquer serviço urbano ou rural.

Mas a legislação sovietica impõe, para a socialização das crianças, que sejam todas educadas em estabelecimentos officiais, dos 3 anos em diante.

Essa orientação, conforme já tivemos ocasião de salientar, é absolutamente falha. Em primeiro lugar porque a assistencia materna deve ir muito alem dessa idade. Depois ela acarreta uma sensivel diminuição da responsabilidade paterna. Na opinião de Siguele a educação dos filhos é a mais alta forma da responsabilidade humana, e sua

limitação, acrescentamos nós, só pode ser de pes-
simas conseqüências sociais.

“Esquecendo os direitos das crianças — de-
clara Obes Polleri — a moderna legislação russa
pretende desembaraçar a mulher de seus deveres
para com os filhos, aproximando-a do homem.
Diminua a responsabilidade materna para que a
mulher goze de mais liberdade, em lugar de apro-
ximar o homem da mulher, tornando a paterni-
dade sistematicamente responsável.”

Já que a maternidade é biológica e social-
mente responsável o que devemos fazer é tornar
a paternidade pelo menos socialmente responsável.

A educação coletiva russa pretende desenvol-
ver nas crianças, além de alguns sentimentos ofi-
ciais (desprezo pela burguesia, pela religião, pelos
países capitalistas, etc.) a noção de auxílio mu-
tuo e cooperação.

Não negamos a vantagem desses dois últimos
itens e sua elevada finalidade, mas não podemos
concordar com sua hipertrofia.

Para atingir esse fim já possuímos institui-
ções de sobra. Em primeiro lugar a *escola*, que
tem nos “play-grounds” uma de suas especializa-
ções mais avançadas; depois o *jardim de infancia*,
tão difundido entre nós; em seguida as “*day-nur-*
series”, as “*nursery-schools*”, as “*case dei bambi-*
ni”, as *escolas maternas*, etc., cuja finalidade
principal é a educação coletiva de todas as crian-
ças na fase preescolar.

Das duas educações, a familiar e a coletiva,
é a primeira, incontestavelmente, a que melhor
prepara o individuo para a luta pela vida, forran-
do-o com as qualidades morais, afetivas e sociais
do ambiente familiar. Alguem já disse com mui-
ta razão que o homem leva para a rua, para a

praça publica e para o trabalho os defeitos e qua-
lidades que adquiriu no lar, no trato diario com
a familia.

Julgamos não incorrer em êrro afirmando
que o respeito aos individuos em geral, os senti-
mentos de simpatia e solidariedade para com os
extranhos, etc., não são mais que conseqüencia ou
prolongamento do amor filial e fraternal, dos for-
tes sentimentos que unem entre si os elementos da
familia.

Proseguindo, o juiz Tomaso Napolitano decla-
ra que a infancia da Russia não escapou ao plano
quinquenal.

“Como todos sabem, em 1928, a U.R.S.S.
lançou gigantescos programas, abrangendo todos
os ramos da atividade humana, os quais, escrupu-
losamente realizados, em 5 anos teriam permitido
a completa reconstrução economica da Russia So-
vietica.

“Assim como existia um plano quinquenal
para o carvão, para o ferro, para o pão, etc., fez-
se tambem um “plano” para as crianças, lançado
pela Ordenação de 1927.

“Ao findar o ano de 1933 foi dado o balanço,
e a V.Z.I.K. termina dizendo: “Para que o “pla-
no” seja integralmente realizado precisamos de
mais 4 anos”.

E o “plano” continúa.

O movimento em favôr da infancia oferece na
Italia a principio progresso lento. O ano de 1913
é o momento decisivo, assinalado pela promulgação
do Codigo da Criança. Depois o movimento se
acelera. O Codigo é refundido em 1922, a mater-
nidade é protegida e o aleitamento materno ga-
rantido. Hoje a Italia é um dos países em que a

maternidade e a infancia são mais assistidas e protegidas.

A esse respeito o Prof. Nicoló Castellino, diretor da "Opera Nazionale per la Protezione della Maternità ed Infanzia", em relatório apresentado ao XV Congresso Italiano de Pediatria, em Setembro de 1934, nos mostra num rápido esboço o esforço gigantesco desenvolvido em todos os campos da assistência maternal e infantil.

Dentre as multiplas atividades da "Opera Nazionale" convem salientar a que diz respeito á infancia abandonada. Basta constatar que só no ano de 1933 foram colocados em diversos institutos de assistência social 1.647 menores abandonados e ficaram sob a proteção do Estado outras 1.119 crianças.

Na America o movimento tambem tem sido febril.

O Chile corporificou uma de suas aspirações em favor da maternidade e da infancia na lei de 13 de Janeiro de 1917. Por essa lei todos os estabelecimentos comerciais e industriais, quando empregam mais de 50 mulheres, são obrigados a sustentar uma crèche anexa, para guarda dos lactentes. Alem disso concedeu ás empregadas dois descansos diarios, de meia hora cada um, para os fins de amamentação.

Em 1921 esse país instalou em bôa hora um Conselho Superior de Proteção á Infancia, encarregado de cuidar de todos os problemas relativos ás crianças.

Acompanhando-o, a Argentina funda a Diretoria de Eugenia, órgão controlador da assistência infantil na Republica vizinha. As crèches, os lactarios, os consultorios para lactentes, etc., es-

palham-se por todos os cantos do país. A campanha social é tão intensa que a cidade de Buenos Aires conseguiu baixar seu obituario infantil para a cifra confortadora de 6%. Alem disso ha mais de 10 anos que nessa Republica é proibida qualquer especie de trabalho aos menores de 16 anos nas ruas das cidades.

Seguindo-lhe as pegadas o Uruguay desenvolve no seu territorio uma extensa e esplendida rêde de assistência social infantil, chegando ao ponto de instalar um Ministerio da Criança. Hoje a assistência infantil nesse país é uma das mais perfeitas e completas, amparada pelo esplendido "Codigo del Niño".

Mas onde o movimento realmente empolga e culmina é nos Estados Unidos. As idéias mais avançadas e grandiosas, os empreendimentos mais ousados e dispendiosos são aí postos em prática. Ao lado da ação tentacular do governo, difundida por todos os Estados da União, a iniciativa particular agiganta-se mais e mais, realizando prodigios no terreno da assistência maternal e infantil.

As associações particulares de assistência á mãe e á criança formam verdadeira legião, estando hoje confederadas em tórno dum órgão orientador, o Conselho Central de Obras Sociais.

O interesse publico por essas iniciativas é notorio. Basta lembrar que o numero de enfermeiras hospitalares monta a 160.000 e o de enfermeiras visitadoras vai alem de 40.000.

A ação do governo é centralizada por um instituto oficial, o "Children's Bureau", criado em 1912 e entregue á direção de uma mulher de larga visão, Miss Grace Abbott. Para termos uma idéia da capacidade de trabalho desse Instituto recordamos que por varias vezes sua ação e assistência

atingiu a infancia das Antilhas e da America Central, em periodos de crise.

Dentre as organizações particulares merecem referencia especial: "The National Child Council", "The National Child Labour Commitee" e "The American Child Health Organization", cujo primeiro presidente foi Herbert Hoover.

Com o intuito de promover o bem estar da maternidade e da infancia, foi aprovado nos Estados Unidos um decreto em 1920, que abria um credito de 480 mil dolares anuais para subvenção de todas as instituições de assistencia maternal e infantil da Republica. Esse credito não só tem sido rigorosamente mantido como aumentado anualmente.

Devemos á iniciativa do juiz Ben Lindsey os primeiros tribunais de menores criados no mundo. Os primeiros a funcionar instalaram-se simultaneamente nas cidades de Denver e Chicago.

Convem lembrar um fato digno de nota: em muitos Estados da União as doenças venereas são de notificação compulsoria, sendo os infectados obrigados á internação.

E' verdade que essa lei não é bem observada, pois os casos de contaminação não são raros, embora sujeitos a pesadas multas e indenizações em dinheiro.

Tendo-se notado que o trabalho das crianças coincidia com o aumento da criminalidade, a America do Norte tem feito grande empenho em regulamentar o trabalho infantil.

Hoje a idade minima para o emprego de menores é de 16 anos para o comercio e a industria e de 18 para as minas e pedreiras. Ficou expressamente proibido o trabalho de menores em serviços perigosos, noturnos ou insalubres.

Convem lembrar que essas leis não são uniformes em toda a Republica Norte Americana, por causa da grande autonomia dos Estados. Em alguns deles, por exemplo, a idade minima para o trabalho de menores é de 14 anos.

Quanto á Alemanha, Rominger nos dá conta do movimento impulsionado no principio deste seculo. "Em 1905 fundou-se em Berlim, por iniciativa de Tugendreich, o primeiro posto de assistencia para lactentes e inaugurou-se em 1908, como estabelecimento central de organização, em Charlottenburgo, Berlim, o Instituto Imperatriz Augusta Vitoria, destinado a combater a mortalidade dos lactentes. Em 1914 instituiu-se, mediante pensão semanal, um sistema pratico de auxilio ás parturientes e lactentes.

"Com a miseria decorrente da guerra e a crise do periodo que lhe sucedeu, a assistencia á criança sofreu na Alemanha uma evolução verdadeiramente extraordinaria. Estende-se atualmente em serviços que abrangem cêrca de 90 % dos lactentes, 30 a 40 % das crianças em periodo preescolar e 100 % dos escolares."

Esta situação de contrôlo quasi absoluto e global das crianças alemãs por parte do governo, que á primeira vista pode parecer absolutamente vantajosa e ideal, nos sujere algumas considerações.

Si constitue dever primario para qualquer governo cuidar e orientar a criação de todos os abandonados e necessitados, cujas vidas não devem ficar ao sabôr das precarias condições financeiras e sanitarias de seus responsaveis, outrotanto não se pode dizer com relação ás crianças das classes mais abastadas. A saúde e a educação destas crianças podem e devem ficar a cargo de seus pais.

A tutela publica, por melhor cuidada e orientada que seja, por mais rica e prodiga em aparelhagem e tecnicos, nunca poderá vantajosamente substituir o cuidado materno, desde que convenientemente instruido.

O melhor que a Administração pode fazer nesse caso é exercer uma ação indireta sobre as crianças, cuidando de tornar as mães cientes das aquisições mais uteis e recentes da puericultura. Desse ensinamento, que deve abarcar 100 % das mães, colherá o governo proveito certo e insofismavel, muito maior que *subtraindo ás mães a noção de responsabilidade*.

Deve, portanto, ficar bem assentado que a assistencia infantil tem que distinguir as crianças pobres, abandonadas ou necessitadas, dos filhos de pais abastados. Sobre as primeiras o governo ha de exercer uma ação *direta*, que deve constar: 1.º — de recolhimento dos *abandonados e orfãos*, em asilos, casas de menores, etc.; 2.º — de assistencia á *criança pobre*, cujos pais não têm o suficiente para suprir as necessidades minimas do individuo, isto é, alimentação, roupa e morada, por meio de cantinas, abrigos, etc.; 3.º — de proteção aos *filhos de mães trabalhadoras*, por meio de crèches, para que não venham a cair nas mãos das criadeiras.

A ação do governo sobre os filhos de pais abastados deve ser *indireta*. Consiste no ensinamento das noções mais uteis da puericultura, para que esses pais, que *podem e devem* cuidar de seus filhos, criem individuos sadios e fortes.

Por isso Rominger, comentando a situação atual das crianças na Alemanha, sujeitas na sua quasi totalidade ao contrôlo do Estado, declara: "Esse grande desenvolvimento das instituições de

assistencia não representa, na verdade, uma vantagem, traduzindo antes uma consequência da crise motivada pela guerra. *Qualquer excesso de assistencia publica tende a embotar notoriamente a responsabilidade individual*, e assim é de esperar que, com a melhoria das condições, a assistencia á infancia volte ao seu ambito natural, isto é, se limite ao *amparo dos necessitados*".

O mais importante objetivo da assistencia infantil é o aperfeiçoamento da regulamentação da proteção aos pobres. Nele devemos atribuir um cuidado especial em evitar, no possivel, a separação da criança de sua mãe.

Toda sociedade que descuida da assistencia coletiva aos desprotegidos, descurando de melhorar a situação de miseria, de suprir os problemas de saúde e alimentação das classes mais pobres peca por egoismo e incide em erro.

De crianças mal nutridas, abandonadas á ignorancia e á desorientação moral só podemos esperar homens doentes e incapazes, quando não delinquentes e viciados.

Num ambiente de baixo nivel moral, num meio carenciado das mais prementes necessidades materiais as ideologias extravagantes são aceitas com entusiasmo e fervor quasi misticos.

Todo ambiente de saúde e conforto é refratario a essas reações. Essas mesmas idéias não terão boa acolhida numa sociedade bem alimentada. Falta-lhe essa condição primordial — a fome.

"O socialismo, por menos que lhe queiram ceder as classes conservadoras — escreveu Maria Eugenia Celso — avança dia a dia. Debalde tentamos desviar a vista e tapar os ouvidos. Em tudo e por tudo a crise latente se manifesta.

"E' contra a injustiça do privilegio da aristocracia de sangue e de riqueza que se levantam colericas e esbravejantes as hostes dos desherdados do destino.

"Compete ás elites sociais emprender a aproximação e cooperação imprescindíveis.

"Para melhorar a sorte do orfão, do abandonado, do delinqüente, etc., não basta mais a esmola facultativa, humilhante e muitas vezes improficua. Cumpre fazer a assistencia organizada e metódica, não só de dinheiro como de dedicação.

"Só ha um caminho para esse fim: as obras sociais."

CAPITULO VII

ASSISTENCIA INFANTIL NO BRASIL

SUMARIO

- ASSISTENCIA A INFANCIA NO PERIODO COLONIAL E IMPERIAL.
- A REPUBLICA E A ASSISTENCIA INFANTIL.
- A MEDICINA PREVENTIVA.
- OS PROBLEMAS SANITARIOS MAIS IMPORTANTES DO BRASIL.
- ORGANIZACAO DA ASSISTENCIA INFANTIL NO BRASIL.
- ASSISTENCIA URBANA E RURAL.
- SITUACAO ATUAL DA ASSISTENCIA INFANTIL NO BRASIL.
- LEGISLACAO BRASILEIRA DE PROTECCAO A MATERNIDADE E A INFANCIA.
- COOPERACAO DAS ATIVIDADES PRIVADAS COM AS OFICIAIS.

No Brasil a proteção á infancia abandonada, á criança necessitada, está em franco periodo de organização. Os esforços até hoje realizados devem grande parte de sua ação propulsora á iniciativa de homens de elite, entre os quais salientam-se Moncorvo Pai e Filho, Fernandes Figueira, Nascimento Gurgel, Olinto de Oliveira e Martagão Gesteira.

Durante o longo periodo colonial não se pode, a rigôr, dizer que houve assistencia infantil. Apenas os padres da Companhia de Jesus recolhiam em seus Colegios toda especie de crianças, indias ou não, iniciando-as no catecismo, na leitura e na taboada.

No ano longinquo de 1547, na vila de Santos, Braz Cubas funda o primeiro hospital da Santa Casa da Misericordia do Brasil. Seguem-no de perto os hospitais da Misericordia de Vitoria, Olinda, São Salvador e Rio de Janeiro (1582). No seculo seguinte construíram-se os de S. Paulo e Santa Catarina. Hoje essa benemerita instituição ramifica-se por todos os cantos do Brasil,

numa obra gigantesca de assistência social, inclusive á infancia.

Verifica-se no seculo XVII a primeira iniciativa para melhorar a situação precaria dos orfãos com a fundação de seminarios. O primeiro a ser construido foi o de S. Salvador, seguindo-se o de Itú e o do Caráça.

Desejamos salientar que a assistência social privada precedeu de mais de um seculo a ação official no Brasil. Foi só em 1693 que chegou de Lisbôa uma carta régia ordenando que todos os menores abandonados do Rio de Janeiro fossem colocados sob os cuidados e assistência do Conselho desta cidade.

Enquanto isso as instituições particulares multiplicavam-se e ampliavam-se.

Assim, em 1737, um homem abastado, Romão de Mattos Duarte, doou á Santa Casa do Rio de Janeiro grande soma em dinheiro, destinada á fundação de uma Casa de Expostos, para receber e amparar orfãos e abandonados. No dia 17 de Janeiro de 1738 recebeu a "Roda" seu primeiro hospede, um menino, que foi batizado com o nome de Romão. Dessa data em diante têm passado pela "Roda" milhares de crianças.

Aceitas no Rio, as Casas de Expostos alastraram-se para a Baía, Pernambuco, Campos, Cabo Frio, etc. Hoje funcionam 12 em todo o territorio do Brasil, a-pesar-de antiquadas e sublinhadas por assustadora porcentagem de mortalidade infantil.

Convem salientar que até o ano de 1759 só se encontravam no Brasil hospitais da Misericórdia. Foi a partir desta data que começaram a surgir outros hospitais particulares, quasi todos catholicos.

O ano de 1804 marca a introdução da vacina jeneriana em nossa terra. A primeira cidade em que se praticou a vacina foi S. Salvador, seguida do Rio de Janeiro, a pedido do governador, Marquez de Barbacena, que deu o exemplo vacinando-se.

Como a variola era molestia endemica no Rio, alfluíam aos postos de vacinação milhares de pessoas, que eram vacinadas pelo processo primitivo, de braço a braço. Só muito mais tarde, em 1888, foi abandonado o processo arcaico e incomodo, sendo criados Institutos Vacinicos no Rio, em S. Paulo, etc.

Convem registrar, como nota característica da psicologia de nosso povo, que a vacina antivariolica, tão bem aceita de inicio, quando facultativa, provocou uma verdadeira rebelião popular em 1904, quando se tornou obrigatoria, por decreto do governo.

Alem disso o ano de 1888 foi tambem assinalado pela instalação do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro, a expensas da Santa Casa.

Quanto á maternidade muito pouco se fez por ela no periodo colonial. Não havia uma só enfermaria para obstetricia em todo o Brasil, sendo as gestantes colocadas indiferentemente nas enfermarias de cirurgia ou de clinica medica dos hospitais da Misericórdia.

Segundo informação de Moncorvo Filho parece que a primeira sala de partos a ser instalada no Brasil foi a da Casa de Expostos do Rio de Janeiro, em 1830. A segunda foi a da Faculdade de Medicina da mesma cidade, em 1847. Depois elas foram-se multiplicando, existindo hoje mais de 100 maternidades em pleno funcionamento, espalhadas por todo o territorio da Republica. Ain-

variola

** hospitais particulares
santas Casas*

da nesse particular a assistência oficial foi precedida pela particular, principalmente católica.

Em 1829, cinco médicos do Rio de Janeiro resolveram fundar uma agremiação, a que deram o nome de "Sociedade de Medicina". Tinha por fim prestar socorros médicos a toda a população pobre da cidade.

Trabalhando e prosperando sempre, esta modesta Sociedade ampliou consideravelmente seu quadro de socios e sua eficiência prática. Em 1830, mudando de orientação e finalidade, transformou-se no órgão mais representativo da classe médica, a Academia Imperial de Medicina, hoje Academia Nacional de Medicina.

Merece referência especial a inauguração do primeiro Curso de Pediatria prática, conjuntamente com a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, a 28 de Junho de 1882, por iniciativa de Moncorvo Pai e Pizzarro Gabizo.

Dessa escola de pediatria, dirigida pelo mestre que foi Moncorvo Pai, saíram homens como Fernandes Figueira, Nascimento Gurgel, Eduardo Meirelles, Luiz Barbosa, Olinto de Oliveira e tantos outros.

Dois anos depois, em 1884 portanto, ao lado desse Curso Livre, foi criada a cadeira de Clínica e Cirurgia de Crianças, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Durante todo o I e II Imperios as casas de recolhimento infantil, os asilos, os orfanatos e demais estabelecimentos congêneres vão-se multiplicando pelo país. Ao lado das instituições do governo, como a Escola de Aprendizes Marinheiros, fundada no século XVIII, a cooperação de sociedades leigas e religiosas faz desenvolver uma imensa rede de assistência maternal e infantil.

Em Março de 1875 funda-se no Rio, o Asilo de Menores Desvalidos, hoje Instituto Profissional João Alfredo. No ano seguinte inauguram-se tres institutos para menores artifices em Minas Gerais. *

A obra de D. Bosco, transportada para o Brasil em 1883, cria um Colegio de Artes e Officios em Niterói, o Licêu Coração de Jesus em S. Paulo, o Licêu de Campinas, o Asilo Santa Isabel em Pernambuco, etc., etc.

A Republica só tem incentivado e prestigiado essas instituições, que vêm-se multiplicando continuamente.

Ocupa lugar de destaque, na evolução da assistência infantil brasileira, o estabelecimento fundado em 1901 no Rio de Janeiro pelo esforço e orientação de Moncorvo Filho, o Instituto de Proteção e Assistência á Infancia, séde do atual Departamento da Criança no Brasil.

Suas finalidades principais são: 1.º — Incentivar a melhoria da legislação para as crianças e as mães; 2.º — Fiscalizar e manter sob seus cuidados as crianças pobres, abandonadas e doentes do Distrito Federal; 3.º — Fomentar a instalação de maternidades, crèches, jardins de infancia, etc.

Com o correr do tempo a utilidade e alcance prático dessa instituição foram tão evidentes que ela se desdobrou em sucursais por todos os Estados da União. Hoje existem 27 Institutos de Proteção e Assistência á Infancia espalhados por todos os cantos da Republica, assistindo e amparando milhares de crianças por meio de crèches, gotas de leite, recolhimentos, visitas a domicilio, etc., etc.

Em 1909 o prefeito Serzedello Corrêa torna a Inspeção Medica Escolar obrigatoria no Distrito

Instituto de Prof. e a Infancia

Federal, áto acompanhado por quasi todas as municipalidades do Brasil.

No ano de 1911, enquanto o pediatra Clemente Ferreira fundava um serviço a que chamou "Consulta de Lactentes", Fernandes Figueira instalava no Rio de Janeiro uma filial da Sociedade Internacional de Pediatria, com séde em Paris. Essa modesta agremiação foi o germe da actual Sociedade Brasileira de Pediatria.

Pouco depois, em 1907, o Distrito Federal sagra o dia 19 de Julho — "Dia da Criança". Realiza-se nesse dia, todos os anos, um concurso de robustez infantil, para incentivar a puericultura.

A assistencia á criança doente, que vinha sendo feita em enfermarias anexas a hospitais gerais, foi enriquecida no Rio de Janeiro com a inauguração do primeiro hospital exclusivamente infantil, a 19 de Janeiro de 1914.

Esse hospital, que recebeu o nome de São Zacharias, foi construido pela Santa Casa no alto do morro do Castelo. Com a demolição desse morro o predio desapareceu, tendo sido reconstruido no correr do ano passado em Botafogo, com o mesmo nome.

Antes desta reconstrução, porem, a municipalidade já fizera levantar um modelar hospital infantil, o Hospital Jesus, hoje em pleno funcionamento.

O exemplo foi seguido por outras cidades, como S. Paulo, Vitoria, Recife, S. Salvador, etc., que já possuem hospitais destinados unicamente á assistencia infantil. Hoje contamos 33 hospitais para crianças em todo o territorio da Republica.

A infancia abandonada recebeu em 1918 precioso auxilio com a fundação dos patronatos agri-

colas. Neles recebem as crianças recolhidas instrução e cuidados higienicos.

Alem disso todos os menores abandonados estão sob a tutela do Juizo Privado de Menores, criado pela lei de 5 de Janeiro de 1921. Suas atribuições principais são as seguintes, informamos o ex-juiz de menores Burle de Figueiredo: 1.º — Recolher os orfãos, abandonados e menores delinquentes em estabelecimentos officiais ou particulares; 2.º — Reconduzir os menores aos proprios lares; 3.º — Colocar os menores abandonados, orfãos ou delinquentes em outros lares de adoção. Nestes dois ultimos casos os menores ficam sempre sob a vigilancia do Tribunal, isto é, sob o regime de liberdade vigiada.

"A lei dá ao juiz — esciarece Burle de Figueiredo — inteira liberdade para decidir do destino dos menores sob sua tutela, tal como ao bom pai de familia verdadeiramente interessado no futuro de seu filho.

"Considera-se hoje a internação do menor em instituto do Estado ou particular como o ultimo recurso de que deve usar o juiz, na série de meios de que disponha para proteger ou corrigir o menor transviado.

"O regime das pequenas familias, em que a educação individual se pode realizar e a liberdade vigiada no proprio lar, são hoje os processos por excelencia de readaptação social dos menores.

"Nos Estados Unidos a liberdade vigiada absorve a maior parte das atividades do Departamento de Inspeção dos Tribunais de Menores. Basta lembrar que nesse país ha, aproximadamente, 125.000 crianças em instituições, 75.000 em lares de adoção e 200.000 nos seus proprios lares, auxiliadas pelo Estado."

X
infancia
abandonada

Em conclusão, o regime de liberdade vigiada é o que melhor atende ás necessidades dos orfãos, dos delinquentes e dos abandonados.

Por outro lado o nosso Codigo Civil impõe a suspensão do patrio poder ao pai ou mãe que deixar o filho no abandono, entendendo-se por abandonados os menores sem habitação certa, sem meios de subsistencia, sujeitos a máus tratos, etc.

O Codigo, no Art. 412, indica para essas crianças a nomeação de tutores ou o recolhimento em estabelecimentos apropriados. O Art. termina dizendo: "Na falta destes estabelecimentos ficam essas crianças sob a tutela dos individuos que voluntaria e gratuitamente quizerem se encarregar de sua educação e criação."

Naturalmente poucas serão as crianças beneficiadas por essa lei, pois não são muitos os particulares dispostos a criar e educar os filhos de outrem. Por isso a idéia da ajuda financeira ás familias que queiram receber essas crianças em seu seio é perfeitamente justificavel e muito util. E' o que vem realizando a Liga das Senhoras Catholicas de São Paulo, que procura colocar os menores abandonados em lares de adoção, sistema este muito superior ao da educação coletiva das crianças, feita nos atuais asilos, orfanatos, etc.

Alem disso devemos realçar a importancia da orientação moderna dada á assistencia infantil no Brasil. Sem nos determos na intensa propaganda pela boa educação da criança, feita nos cursos de puericultura para mães e futuras mães, que recebem ensinamentos práticos do maior alcance social, cumpre-nos assinalar o interesse cada vez maior pela formação tecnica de nossas enfermeiras, colaboradoras indispensaveis dos medicos, de cujo preparo científico muito depende a eficiencia

das medidas de proteção á infancia indicadas pelos puericultores.

Em seguida não podemos silenciar a insistente e esplendida campanha em favôr do aleitamento materno, feita quasi diariamente nos consultorios para lactentes, nas policlinicas infantis, nos livros, nos artigos de jornais, nos prospectos e boletins profusamente distribuidos ao pôvo, nas palestras medicas das estações de radio, etc., etc. Todo esse movimento, de que somos testemunhas, tem repercutido favoravelmente sôbre a infancia, pois o nivel cultural da população vem melhorando sensivelmente em todas as camadas da sociedade.

Como atestado flagrante do interesse geral pelos problemas da infancia lembramos que o Rio de Janeiro já reuniu por duas vezes uma quantidade inesperada de observadores, que trouxeram suas comunicações e pareceres aos dois Congressos de Proteção á Infancia aqui realizados, o primeiro em 1922, por ocasião do Centenario da Independencia, e o segundo em 1933.

Por outro lado devemos mencionar a introdução no nosso meio de órgãos inteiramente novos na aparelhagem da assistencia social infantil, organizações que emprestaram á assistencia á criança brasileira uma amplitude e um alcance até então desconhecidos. São os lactarios, os jardins de infancia, as gotas de leite, os consultorios para lactentes, as escolas maternais, as policlinicas infantis, etc. Só estas ultimas, de grande alcance terapêutico-profilatico, montam hoje a mais de 100 em todo o Brasil, assistindo e amparando milhares de crianças pobres.

Quanto aos grandes estabelecimentos que abrigam orfãos e abandonados, reunindo-os todos, embora comuns no Brasil, já estão condenados.

O ideal é reunir as crianças em pequenos grupos, dirigidos por uma orientadora, para que possam viver como si fossem pequenas famílias. Esta orientação já está vitoriosa em nossa terra. Há 3 tipos de construções indicadas para esse fim: 1.º — pavilhões isolados, onde vivem de 10 a 15 crianças; 2.º — grandes pavilhões, mais ou menos unidos e divididos internamente; 3.º — um prédio só, monobloco, do tipo dos apartamentos familiares; em cada apartamento habita um grupo de crianças com sua orientadora. Além disso é desejável que esses edifícios estejam situados longe dos centros de movimento, no campo preferivelmente.

E' com essa orientação sadia e avançada que os Poderes Publicos estão encaminhando atualmente o levantamento da monumental Cidade de Menores do Distrito Federal.

Lembramos finalmente que os problemas da infancia, amplamente ventilados nestes ultimos tempos, favoreceram a formação de uma forte corrente em favor da escola ao ar livre, tésse que vem sendo defendida com ardôr pelos seus partidarios. Ultimamente o Prof. Oscar Clark ainda vem sustentando com entusiasmo uma esplendida campanha em favor do Hospital-Escola, tipo de estabelecimento ideal para a profilaxia dos escolares.

*
* *

Mas nenhum problema social, sobretudo um tão extenso e de tão largo alcance como o da proteção á infancia, se resolve unica e exclusivamente pela ação do Poder Publico. A cooperação da sociedade, a generosidade publica são meios indis-

pensaveis ao êxito duma campanha de defesa social.

Por isso, no nosso país como nos outros, as associações de caridade, as ordens religiosas e as organizações leigas têm sido muito solicitadas nesse sentido, realizando todas juntas obra notavel de proteção e assistencia social.

Tivemos a oportunidade de encontrar, num excelente trabalho do Dr. Gustavo Lessa, dado á publicidade em 1933, o total de estabelecimentos que até essa data abrigavam crianças necessitadas no Rio de Janeiro. Depois de minuciosa busca somou ele 61 estabelecimentos em pleno funcionamento, assim discriminados:

Orfanatos	14
Asilos	13
Institutos	10
Escolas e colegios	7
Casas	5
Recolhimentos	4
Abrigos	2
Dispensario S. José	1
O Lar da Criança	1
Fundação Osorio	1
Obras de S. Vicente de Paulo	1
Comunidade de S. Vicente de Paulo	1
Sanatorio do Orfanato S. Antonio	1
Total	61

Estão aqui somente incluídos os estabelecimentos que abrigam menores necessitados como *internos*, embora alguns deles recebam ao mesmo tempo *externos*.

Merece referencia especial o quadro abaixo em que se vêm discriminados os responsáveis por esses 61 estabelecimentos:

Congregações religiosas (catolicas)	14
Associações civis	13
Irmandades	7
Governo Federal	6
Associações espiritas	6
Mixtas: civis e religiosas (catolicas)	5
Governo Municipal	4
Particulares	3
Organizações protestantes	3
Total	61

O total de crianças que esses estabelecimentos abrigavam em 1933 era de 5.893, e estava assim distribuido por sexo:

Sexo masculino	2.984
Sexo feminino	2.909
Total	5.893

Alguns desses estabelecimentos só recebem crianças de menos de 7 anos; outros até 15 anos. A maioria interna ao mesmo tempo lactentes, crianças em idade preescolar, escolar e mesmo maiores de 15 anos. O grosso dos menores recolhidos está compreendido entre as idades de 7 e 15 anos.

De 1933 para cá o numero dessas instituições tem aumentado extraordinariamente. A questão

da criança interessa e empolga cada dia mais a medicos, educadores e leigos. Por isso a iniciativa particular tem criado e continúa instalando diariamente serviços de primeira ordem em todos os cantos do país. Só no Rio de Janeiro ocorre-nos citar a Pró-Matre, dirigida pela dedicação da Sra. Stella Guerra Duval, a Pequena Cruzada, o Abrigo Teresa de Jesus, o Asilo Nossa Senhora de Pompéa, a Missão da Cruz, o Asilo Bom Pastor, a Pequena Obra da Divina Providencia, o Asilo Nossa Senhora de Nazareth, o Asilo de Orfãos Analia Franco, a Casa Maternal Mello Mattos, a Obra do Berço, a Casa da Criança, o admiravel e vultoso Abrigo Cristo Redentôr e inumeros outros, cuja enumeração seria muito longa.

Para termos uma idéia global do que existe realizado no Brasil sôbre esse assunto julgamos oportuno transcrever o quadro abaixo. Este excelente resumo de todas as instituições de assistencia maternal e infantil existentes no Brasil até Dezembro de 1935, unico no genero, foi-nos gentilmente fornecido pelo Dr. Moncorvo Filho, diretor do Departamento da Criança no Brasil.

INSTITUIÇÕES EXISTENTES NO BRASIL REGISTRADAS
ATÉ DEZEMBRO DE 1935

Puericultura intrauterina

Maternidades	89
Serviços prénatais	30
Serviço de assistencia domiciliar ao parto	7
	<hr/>
	126

Puericultura extrauterina

Crèches	87
Gotas de leite e lactarios	38
Serviço de exame e atestação de amas de leite	7
Consultas de lactentes	6
Institutos de puericultura	2

140

Recolhimentos, estabelecimentos de ensino, etc.

Colegios	9.456
Asilos, orfanatos, etc.	354
Escolas profissionais	301
Jardins de infancia	157
Escolas maternais	19
Escolas correcionais	19
Casas de expostos	12
Colonias	11

10.329

Infancia doente

Dispensarios e policlinicas	100
Assistencia dentaria infantil	82
Clinicas de doenças de crianças	46
Hospitais infantis	33
Institutos de proteção e assistencia á infancia	27
Sanatorios	12
Institutos de ortopedia	6
Estabelecimentos para anormais psi- quicos	6

312

Profilaxia

Institutos Pasteur	14
Institutos vacinicos	8
	<hr/>
	22

Proteção á infancia em geral

Sociedades de proteção direta e in- direta á infancia	737
Ligas de proteção á infancia	43
	<hr/>
	780

Total de instituições registradas 11.709

Mas ha alguma coisa talvez mais urgente que levantar enormes estabelecimentos para recolher e abrigar a infancia desamparada.

E' a proteção e o amparo á familia.

Desejamos salientar bem a importancia dessa questão basica.

Si o abandono e a delinqüencia dos menores não são mais que consequência do afrouxamento dos laços de familia, da decadencia da autoridade paterna, da independencia e dispersão prematuras de seus membros, da falta de interesses comuns, etc., torna-se necessario e urgente *socorrer a familia*, prestigia-la, reconduzi-la á condição de blóco unido e solidario que já foi.

Todas as civilizações tiveram seu periodo de fastigio marcado pela unidade e fixidez do grupo familiar, pela união de interesses comuns da "clan" ou pelo vinculo indissolúvel da "gens".

A dissolução atual da familia, a dissociação

Proteção á familia

de seus elementos pelo enfraquecimento da autoridade paterna, pela ausencia diaria da mulher do recinto do lar, pela guarda dos menores em mãos mercenarias, a par de outras causas, dão á familia moderna uma estrutura fragil e inconsistente.

Por isso cumpre, antes de tudo, proteger e amparar a celula familiar, restituir-lhe a solidez e prestigio decaidos. Em artigo publicado em Janeiro do ano passado o Dr. Burle de Figueiredo se expressou a esse respeito em termos bem claros: "Ilude-se e dá demonstração de desconhecer o problema dos menores quem suponha que sua solução está em abrir o Governo tantos institutos quantos sejam necessarios para fazer desaparecer os garotos de nossas ruas. Para isso seriam necessarios pelo menos 400.000:000\$000 anuais, tomando-se por base o custo da internação dos menores recolhidos nos institutos particulares que, como é sabido, são mais baixos que os officiais.

"O problema da infancia é principalmente o problema da miseria da familia, da incapacidade do lar incompleto, indigno, incompetente ou immoral, e para ele devem convergir as atividades e preocupações dos governos."

* *

Alem disso a assistencia infantil não deve se limitar simplesmente ao tratamento dos doentes.

A velha concepção da Medicina — arte de curar, foi substituida neste seculo pela de Medicina — arte de prevenir.

A diferenca radical que distingue a medicina do seculo passado da atual é que o medico, anti-

*prevenir
se cost
na*

gamente, tinha por finalidade unica e exclusiva — curar individuos doentes. Hoje, porem, alem dessa atribuição, o medico ha de ser, antes de tudo, um higienista. A respeito de cada caso, deve instruir a familia como pode evitar esta ou aquela doença infecciosa, como deve comer e vestir, o que convem fazer e o que não convem fazer.

Resulta daí a indicação dos exames periodicos de saúde. Esses exames, descobrindo doenças em inicio, ou mesmo simples predisposições morbidas, permitem que se faça o tratamento precoce de afecções e infecções apenas latentes, evitando assim o surto da doença aguda.

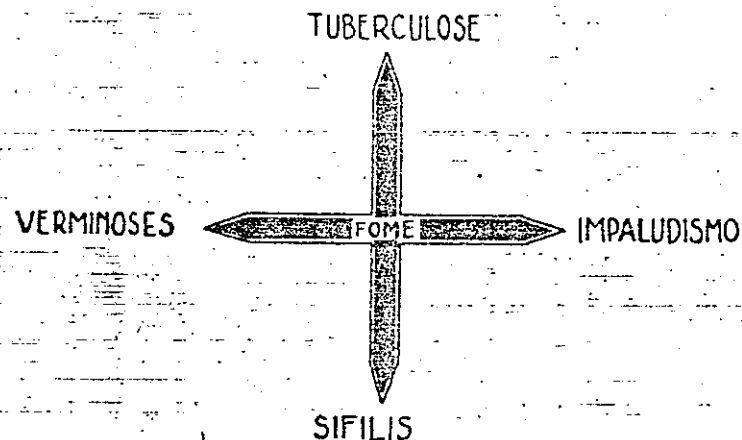
A preconização dos exames periodicos de saúde pode ser justamente considerada uma das maiores conquistas da medicina moderna. Em pediatria, principalmente, sua aceitação por parte do povo foi a melhor possivel. Quasi todos os pais já estão familiarizados com a necessidade da assistencia medica periodica a seus filhos, raramente se furtando a esse dever.

Mas para que possamos obter das crianças de hoje uma geração forte e sadia precisamos ter sempre em mente os problemas medico-sanitarios mais graves e urgentes do nosso meio.

O Dr. Zopyro Goulart, em artigo publicado no "Brasil-Medico" em 1931, acha que "para começarmos no Brasil uma campanha sanitaria nacional, devemos preliminarmente organizar um inquerito, que abranja todos os recantos do país, para saber: 1.º — Quais os problemas sanitarios mais importantes de cada localidade; 2.º — De que recursos dispõem essas localidades para a campanha sanitaria nacional."

Na ausencia desse inquerito pensamos que no momento atual os problemas capitais da assisten-

cia sanitaria no Brasil podem ser sintetizados no seguinte esquema: (*)



A solução do problema da sífilis já foi encontrada, pois os medicamentos específicos já estão descobertos. Resta somente seguir o caminho traçado, isto é, curar os doentes e evitar o contágio dos sãos. Nesse particular o exame sistemático de saúde é de inegável vantagem, descobrindo frequentemente o clínico ou o laboratório (R. de Wassermann, de Kahn, etc.) uma infecção luetica que até então passara despercebida...

A profilaxia das verminoses também já tem suas diretrizes gerais determinadas. Resume-se nos seguintes itens: A) — Educação sanitária do povo. (Uso de calçados, instalação de fossas ou

(*) A esse respeito o Prof. Oscar Clark pensa que devemos ter sempre em mente o seguinte complexo, a que chama "síndrome de brasilidade": opilação, impaludismo, sífilis, alcoolismo, fome crônica e analfabetismo.

aparelhos sanitarios, etc.); B) — Exame periódico das fezes de todos os habitantes das zonas infestadas; C) — Tratamento dos doentes.

Quanto á malária não podemos ocultar a complexidade da questão. A base do combate reside na localização dos focos de mosquitos transmissores do hematozoário e sua imediata destruição. Em seguida resta fazer o tratamento dos doentes. Além disso o uso sistemático da quinina como preventivo, nas zonas em que o impaludismo é endêmico, é de inegável vantagem profilática.

Infelizmente não podemos dizer o mesmo com relação á tuberculose. Até hoje ainda não foi encontrado um medicamento específico contra essa infecção. Por isso sua terapêutica e profilaxia são multifárias e cheias de controversias.

A infecção tuberculosa, desconhecida para os indígenas da America, foi introduzida no Brasil pelas primeiras levas de colonos e conquistadores europeus. Como a imunidade de nossos índios era praticamente nula a infecção se transmitiu rapidamente de tribo a tribo, dizimando populações inteiras.

Mais tarde, com o incremento do tráfico de escravos negros, a tuberculose teve nos homens de cor presa fácil e abundante. Em 1844, segundo depoimento do Dr. Sigaud, a "peste branca" vitimava no Brasil os escravos em massa, contagiando em curto prazo todos os habitantes das anti-higienicas senzalas, com predileção marcada pela infância.

Naturalmente foram as cidades os focos prediletos das atividades dos bacilos de Koch. Em 1876 o Barão do Lavradio, Dr. Pereira do Rego, declarava que um terço da mortalidade na cidade do Rio de Janeiro era devido á tuberculose.

Mesmo nas cidades convem salientar a diferença que existe entre a mortalidade por tuberculose nas casas familiares e nas habitações coletivas (casas de cômodos, barracões, etc.). A esse respeito Barros Barreto e Fontenelle realizaram estatísticas concludentes. "Em 1913, a mortalidade por tuberculose, entre os indivíduos que vivem em casas familiares, foi de 3,38‰, ao passo que nas habitações coletivas a cifra chegou a 8,55‰."

A campanha antituberculosa tem sofrido e continúa naturalmente sofrendo a influencia das idéias e tendências sanitarias dominantes em cada periodo.

Assim, por exemplo, o sanatorio, considerado antigamente base do combate á tuberculose, já tem hoje detratores e inimigos. Com o advento da colapsoterapia certos fisiologos pensam que o sanatorio perdeu grande parte de sua utilidade e função. Alguns, menos radicais, acham que o sanatorio, sem ser inutil, é o instrumento mais dispendioso e menos eficiente no combate á tuberculose.

Colabora nesse modo de pensar a derrocada do "tabu" do clima de altitude. Desde que se desfez o mal-entendido sobre as noções de clima de altitude e de clima saudavel, estabelecendo-se uma vez por todas que o ultimo caracteriza-se pela secura do ar (mínimo de humidade relativa), pela frescura (mínimo de dias com ventos excessivos e sem ventilação, com noites frescas) e pela insolação (mínimo de dias nublados), não são poucos os que sustentam que a tuberculose é perfeitamente curavel em qualquer altitude. "Aquelas condições — esclarecem Ary Miranda e Genesio Pitanga — embora mais encontradiças nas montanhas, verificam-se tambem nos arredores do Rio de Janeiro,

como em Grajaú, Boca do Mato, Cosme Velho, faldas do morro da Tijuca (Trapicheiros, Fabrica, Muda), Gavea (parte final da rua Marquez de S. Vicente e adjacencias), Jacarepaguá e Santa Teresa."

O mesmo aconteceu com a super-alimentação, considerada antigamente indispensavel para a cura dos tuberculosos pulmonares. Não se encontram mais partidarios dessa prática.

Atualmente é questão pacifica que si a maior parte dos indivíduos são atingidos desde a infancia pela infecção tuberculosa, o mesmo não se pode dizer quanto á doença tuberculosa, á qual felizmente muitos escapam.

Por isso, na opinião da maioria dos sanitistas e fisiologos modernos, o problema mais importante da campanha antituberculosa é — a *educação sanitaria do povo*, principalmente dos tuberculosos.

O Dr. Antonino Ferrari, defendendo essa tése, declarou: "Si todos os infectados cumprissem á risca os preceitos higienicos que lhes são indicados, seria possivel extinguir rapidamente a tuberculose de nosso país."

Na ausencia dessa educação a tuberculose só tende a se difundir cada vez mais, por contaminações sucessivas.

Para orientar a campanha, cumpre em seguida *conhecer e localizar os focos de tuberculosos evolutivos*, fonte de contágio dos indivíduos saos.

A esse respeito o Dr. A. Martins Pereira pensa que não devemos considerar como "fóco" unicamente os doentes, mas todo o "grupo", entendendo-se com essa designação o conjunto de pessoas que convivem com o tuberculoso.

Outra questão importante é a do *diagnostico*

precoce da doença tuberculosa. Para esse fim devem andar juntos, mais do que nunca, o clinico, o tecnico de laboratorio e o radiologista. O exame de saúde, completado pela cutireação de Von Pirquet, pela intradermoreação de Mantoux, pelo exame do escarro, pela interpretação do filme radiologico, etc., conduzem ao diagnostico precoce da tuberculose e seu immediato combate.

Provado que a tuberculose não é hereditaria, mas contagiosa, impõe-se em quarto lugar, como medida profilatica do mais alto valôr, o *afastamento immediato de todos os recém-nascidos e demais crianças de suas mães tuberculosas evolutivas, bacilíferas.* E' essa a contraindicação maxima da amamentação materna.

Alem disso a *vacinação antituberculosa* pelo metodo de Calmette vem sendo preconizada nesses ultimos anos como excelente metodo profilatico.

No Brasil a administração do B.C.G. encontrou em Arlindo de Assis seu partidario mais decidido.

Considerando os argumentos dos adeptos da vacinação e os dos que têm observado casos de verdadeiro desastre com sua aplicação, não nos furtamos ao dever de consignar nossa dúvida quanto á excelencia do metodo. A literatura científica registra de vez em quando accidentes e obitos por becegite. Por isso julgamos prematura qualquer opinião definitiva sôbre o assunto. Na propria França, ponto de partida do novo metodo e quartel-general dos partidarios convictos, o tēma é considerado aberto, as discussões e estudos estão na ordem do dia.

Na organização duma campanha antituberculosa devemos considerar indispensaveis os seguintes órgãos:

- 1.º — Os dispensarios;
- 2.º — Os ambulatorios, para os tuberculosos curaveis;
- 3.º — Os sanatorios, para os tuberculosos curaveis;
- 4.º — Os hospitais de isolamento, para os tuberculosos avançados;
- 5.º — Os abrigos, para os tuberculosos muito avançados;
- 6.º — Os preventorios, para as crianças epituberculosas;
- 7.º — As colonias de férias, para as crianças fracas;
- 8.º — As escolas-hospitais, ao ar livre, para os escolares tuberculosos;
- 9.º — O Serviço de Enfermagem, constante de enfermeiras hospitalares e visitadoras domiciliares.

O dispensario deve ser considerado o eixo da luta. E' um centro de diagnostico, de tratamento e de profilaxia, que cuida da educação sanitaria do povo, da assistencia domiciliar aos doentes, guiando-os para os preventorios, para os hospitais de isolamento, para os abrigos, etc.

Quanto ao tratamento ele deve ser feito em todas as instituições acima catalogadas, obedecendo naturalmente á orientação de cada clinico e de cada caso particular.

Por outro lado os Drs. Genesio Pitanga e Ary Miranda, conhecidas autoridades em tisiologia, alem de considerarem da maior vantagem a instalação de um Instituto de Tisiologia, que disponha de um corpo de tecnicos especializados para atender ao complexo funcionamento de todos os

orgãos acima referidos, declaram indispensavel, como "instrumento fundamental da ação social, o Seguro Contra a Tuberculose, onde nasceriam os mais importantes recursos para custear o isolamento e o tratamento dos doentes e para corrigir as conseqüências sociais da doença e das imposições de seu tratamento sanatorial (desemprego, desamparo da familia, etc.).

Como complemento ao esquema traçado devemos indicar tambem:

- 9.º — Notificação de todos os casos de tuberculose;
- 10.º — Assistência á gestante, ao lactante, ao pré-escolar e ao escolar;
- 11.º — Higiene pré e post-natal;
- 12.º — Maternidades para tuberculosas, com o seu complemento indispensavel, a Colocação Familiar ou o Centro de Criação;
- 13.º — Educação fisica do pòvo, sistematizada (Organizações escoteiras, campos de esportes, etc.);
- 14.º — Combate ao latifundio.

Devemos esclarecer este ultimo item.

Convem combater o latifundio, herança dos tempos coloniais, e retalhar as terras em pequenas propriedades para que o trabalhador rural, tendo a possibilidade de vir a se tornar um dia pequeno proprietario de terra, fique a ela vinculado por esse interesse real, cuidando melhor de sua habitação, tornando mais higienica sua roupa, seus utensilios e sua casa.

Sôbre esse assunto o Dr. Belisario Penna escreveu o seguinte: "O Estado do Rio Grande do

Sul é uma edificante demonstração da maravilha que é a terra retalhada e dos maleficios do latifundio.

"O saldo da natalidade sôbre a mortalidade no Estado, em 1927, foi de 36.665 vidas. Pois bem, para este excedente contribuíram os 29 municipios coloniais com 21.817 vidas e os 50 municipios latifundiarios com 14.848 apenas."

Isso prova que os proprietarios de pequenas terras têm muito mais cuidado e apêgo ao pedaço de terra em que vivem e trabalham do que os outros trabalhadores rurais, simples arrendatarios ou empregados do senhor latifundario. Tratam melhor não só a terra, que vai ser deles, como suas habitações, que são mais higienicas e confortaveis.

Os outros trabalhadores, simples empregados do patrão, não podem ter o mesmo desvêlo com a terra que cultivam, pois amanhã talvez sejam despedidos, indo para outro lugar, trabalhar para outro proprietario de terra. Nada os prende ao sólo. Daí o desleixo de suas habitações e as pessimas condições higienicas de seus lares.

O Dr. Antonino Ferrari, sustentando essa opinião, escreveu o seguinte em 1931: "Percorrendo o interior tive ensejo de perguntar a alguns pequenos lavradores porque não melhoravam as condições sanitarias de suas casas. A resposta era sempre a mesma: "A terra não é minha; qualquer coisa que eu faça vai aumentar o preço do arrendamento."

Tambem Oliveira Vianna, em seus trabalhos sôbre a psicologia do homem brasileiro, aponta como causas do nomadismo e da instabilidade de nosso trabalhador rural o latifundio e o sistema dos contratos de trabalho.

A luta contra a tuberculose, no Brasil, praticamente teve inicio no principio deste seculo. A 4 de Agosto de 1900 fundou-se no Rio de Janeiro, por iniciativa particular, a "Liga Brasileira Contra a Tuberculose", cujo primeiro presidente foi o Visconde de Ibituruna.

"Eram seus objetivos principais — esclarece A. Fontes — 1.º — Fazer a propaganda contra a tuberculose; 2.º — Fundar hospitais e sanatorios.

"Em obediencia á primeira parte do programa a Liga conseguiu pouco tempo depois a promulgação de varias leis municipais de caracter antituberculoso, tais como: desinfecção obrigatoria de todos os lugares em que se verificasse obito por tuberculose do aparelho respiratorio, notificação compulsoria, obrigatoriedade do uso de escarradeiras em todos os locais frequentados pelo publico, nas habitações coletivas, nos estabelecimentos comerciais, nas repartições, nos collegios, etc."

Mais tarde Ataulfo de Paiva inaugura uma secção de grande utilidade e alcance pratico — o Serviço de Assistencia Domiciliar. Penetrando no lar dos tuberculosos, aconselhando as familias, distribuindo mantimentos, remedios, etc., as enfermeiras visitadoras realisam um dos serviços mais efficientes e indispensaveis para o combate á tuberculose no Brasil.

Em 1907 inaugurou a Liga, no Rio de Janeiro, o Dispensario Azevedo Lima, secundado em 1910 pelo Dispensario Viscondessa de Moraes, onde são atendidos anualmente milhares de tuberculosos.

Pouco tempo depois instala o modelar Preventorio D. Amelia, na Ilha de Paquetá.

Fora do Rio de Janeiro as instituições de amparo aos tuberculosos tambem vêm-se multipli-

cando continuamente, quer nas capitais, quer no interior dos Estados. Atualmente encontramos 12 sanatorios em todo o país, perfeitamente aparelhados. Quanto ás colonias de férias, a primeira de que temos noticia foi instalada em Niterói, em 1923. Mais tarde outras foram inauguradas nas ilhas de Paquetá, do Governador, e nos Estados. Contamos hoje com 11 colonias em pleno funcionamento.

As atividades officiais contra a tuberculose tambem não são menores. No Distrito Federal tiveram inicio com a instalação da Inspectoria de Profilaxia da Tuberculose, iniciativa que foi secundada no mesmo ano pela inauguração do Serviço de Enfermeiras. Alem disso o governo já montou no Rio de Janeiro 12 dispensarios para a assistencia aos tuberculosos. Por outro lado o Hospital Paula Candido, construido em Niterói e destinado antigamente ao isolamento dos tuberculosos evolutivos, foi transformado recentemente em preventorio para crianças.

Alem da Liga Brasileira Contra a Tuberculose o Distrito Federal possui mais duas organizações particulares, a Cruzada Nacional Contra a Tuberculose e a Associação de Socórros aos Tuberculosos.

A pesar de todos esses esforços a situação ainda é muito precaria. Basta lembrar a posição atual da questão do isolamento dos tuberculosos evolutivos. E' assunto liquido em materia de tuberculose que uma hospitalização razoavel exige pelo menos tantos leitos quantos são os obitos ocorridos num ano, em determinado lugar. Ora, a média, de obitos por tuberculose no Rio de Janeiro, sendo de 4.800 por ano, este devia ser o

mínimo de leitos reservados para tuberculosos nos nossos hospitais. O que possuímos atualmente, porém, é o seguinte:

	<i>Leitos</i>
Hospital São Sebastião	504
Hospital Nossa Senhora das Dôres	200
Hospital Pedro-II	70
Maternidade Plácido Barbosa	43
Beneficiencia Portuguesa	40
Hospital da Ordem Terceira do Carmo	34
Hospital da Ordem Terceira da Penitencia	25
Abrigo Guilherme da Silveira	200
Abrigo do Retiro Saudoso	60
Abrigo de Amorim	40
Abrigo de Bangú	32
Abrigo de Jacarepaguá	30
Total	1.278

Deixando de lado o grave problema da tuberculose, voltemos de novo a atenção para o nosso esquema cruciforme dos mais urgentes problemas medico-sanitários do Brasil.

Resta-nos somente analisar o rotulo central, medular — a Fême.

De inicio convem esclarecer o sentido em que usamos essa palavra. Não pretendemos dizer que existam em nossa terra multidões de famintos, a morrer de inanição, como acontece nos países assolados pela epidemia da crise. Felizmente ainda desconhecemos praticamente os gravissimos problemas dos desocupados e da fome.

O que ha no Brasil é *hipo-alimentação e má alimentação*.

De um modo geral pode-se dizer que as classes pobres de nossas cidades comem pouco, enquanto as populações rurais comem mal.

Os trabalhadores urbanos facilmente têm a mão, em todos os cantos das cidades, os mais diversos elementos necessários á composição duma alimentação mixta, variada, considerada ideal hoje em dia.

Acontece porém que a média de seus salarios é quasi sempre insuficiente para cobrir as despesas necessarias á compra desses alimentos variados. O resultado é que eles compram pouco, vivendo permanentemente em regime de hipo-alimentação.

Quanto aos habitantes das pequenas cidades do interior, ao homem do campo e do sertão, eles podem geralmente adquirir por baixo preço os mantimentos de consumo diario, mas só em relação á quantidade, pois as qualidades são em geral precarias.

De um modo grosseiro podemos dizer que a base da alimentação das populações do centro e do norte do Brasil é predominantemente farinacea, em contraposição á dos povos do sul, em que dominam as proteínas.

Enquanto os sertanejos do norte se nutrem principalmente de batata doce e inglesa, farinha de mandioca, rapadura, milho, aipim, etc., os campeiros e agricultores do sul alimentam-se quasi exclusivamente de carne.

Inegavelmente ambos comem mal, pecando por exclusivismo.

A consequência de tudo isso é que a hipo-alimentação dos homens das cidades e os desvios de

regime dos habitantes rurais preparam o terreno para o surto de afecções e infecções as mais variadas, encontrando nesses organismos carenciados prêsas fáceis e indefesas.

Como prova suficiente da influencia da alimentação sobre o desenvolvimento das mais variadas doenças lembraremos simplesmente um caso bem instrutivo.

A infestação de nossas populações rurais pelos vermes intestinais, quer sejam cestodios (tenias, botriocefalos, etc.), quer sejam nematodios (ascaris, oxiuros, necator ou ancilostomos-duodenale e brasiliense), é comum aos habitantes de todas as nossas latitudes. Entretanto o aparecimento da opilação, com todo o seu cortejo de sintômas, como a anemia, os edêmas, a opressão e fadiga invencíveis, etc., etc., tão freqüente nos individuos do centro e norte do Brasil infestados pelo necator ou pelos ancilostomos, raramente ou nunca se encontra nos homens do sul, mesmo intensamente carregados daqueles vermes.

A explicação é muito simples.

O regime alimentar dos sertanejos do centro e norte, pobre de carne, priva-os normalmente do ferro necessario á síntese da hemoglobina. Sobre vindo a infestação pelos ancilostomos, vermes espoliadores do sangue, agrava-se a anemia, resultando uma situação extremamente grave, que é a do opilado.

Em contraposição os vaqueiros e agricultores do sul, nutrindo-se fartamente de carne, mesmo quando infestados por um desses vermes, não apresentam anemia, mantendo-se em estado de saúde aparente. Isto se compreende facilmente, pois o ferro alimentar, ingerido por eles em alta dose, vai neutralizar a ação anemiante dos nema-

todios, permitindo a síntese hemoglobínica e a imediata regeneração das hemátias ao nível do baço, do fígado e da medula óssea.

Encerrando esses rápidos comentários em torno dos 5 problemas medico-sanitarios mais importantes do Brasil — *fome, tuberculose, sífilis, impaludismo e verminoses* — julgamos acertado catalogar em segundo plano o seguinte travessão:

LEPRA TRACOMA

O problema da lepra divorciou os especialistas do Brasil em dois campos distintos. De um lado os que só confiam e têm fé no isolamento de todos os infectados. É a tese de Belisario Penna. Do outro os que negam a eficacia desse metodo, quando exclusivo.

Estes ultimos sustentam que o isolamento de todos os leprosos, além de ser impraticavel, é improficuo. Em primeiro lugar não haveria leprosarios suficientes para internar todos os doentes. Depois a maior parte deles teme, evita e se esconde dos lazaretos, em geral com a conivencia de suas familias. O resultado é que grande numero de casos apenas em inicio, perfeitamente passíveis de cura, por falta de tratamento ambulatorio, evoluem fatalmente para a cronicidade, tornando-se então graves e incuráveis.

Em artigo publicado em 1931, Eduardo Rabello escreveu o seguinte: "Passou o tempo em que o dogma da incurabilidade da lepra era artigo de fé. Agora, si não temos um medicamento, ou melhor, um metodo de tratamento que cure a doen-

ça, é certo que já o podemos conseguir nos casos em comêço, em mais de 50 % deles, e ainda tornar não bacilifera uma proporção muito grande de outros casos."

Por isso devemos ser partidarios do tratamento do mal de Hansen em ambulatorios. Estes, não impondo a segregação do individuo do meio social e permitindo em muitos casos o combate do mal em inicio é muito mais pratico e eficiente. Assim tambem pensa o Dr. J. J. Vieira Filho, que a esse respeito publicou extensa monografia.

Em auxilio de sua tésse Eduardo Rabello lembra que devemos abandonar os velhos preconceitos da excessiva contagiosidade da lepra. "Em 80 % dos casos ela só se transmite mediante contacto *intimo e prolongado* com leprosos."

Mas ha alguma coisa mais importante, para a qual Eduardo Rabello nos chama a atenção: "*As estatisticas mundiais são acordes em estabelecer que em mais de 50 % dos casos de lepra a infecção se processa na idade infantil; nas duas primeiras decadas da vida.*" Resulta daí a necessidade urgente de isolar todas as crianças, mesmo os recém-nascidos, de seus pais ou parentes leprosos. E' esta uma outra contra-indicação formal á amamentação materna.

Mas, parã que essas medidas tenham efeito real e palpavel, cumpre fazer, antes de tudo, a *educação sanitaria do povo*, para que todos saibam como evitar e curar a lepra, quando devem fugir dos infectados e quando convem procurar os ambulatorios.

Em resumo, a profilaxia do mal de Hansen repousa nos seguintes itens: 1.º — Educação sanitaria do povo; 2.º — Tratamento dos casos em inicio, em ambulatorios; 3.º — Isolamento dos ca-

sos adiantados em leprosarios; 4.º — Afastamento das crianças de todos os fòcos de lepra.

Resta-nos dizer algumas palavras sôbre o problema do tracoma no Brasil. A conjuntivite granulosa existe hoje endemicamente em certas zonas de nosso país, dominando nos Estados do Ceará, São Paulo e Rio de Janeiro.

Sua profilaxia resume-se no seguinte: 1.º — Evitar o contagio; 2.º — Curar os doentes; 3.º — Impedir o desembarque de tracomatosos em nossos portos.

Para levarmos a cabo uma campanha eficiente contra o tracoma o Dr. Americo Valerio acha que devemos instalar postos estadoais e municipais nas zonas em que o mal é endemico, e postos ambulatorios nas outras localidades.

*
*

Tratando-se de medicina social, quer se cuide de solucionar o problema da tuberculose, o do impaludismo ou o das verminoses, etc., resta saber como organizar a campanha nacional.

Entre as contribuições valiosas para a organização dos serviços de assistencia social merece ser destacado o esquema organizado para o Distrito Federal pelos Drs. Barros Barreto e J. Fontenelle.

Nesse trabalho foram estudados cuidadosamente os dois sistemas de assistencia social, o de centralização completa e o descentralizado, isto é, o de divisão municipal ou distrital.

Pesados os prós e os contras chegaram os Drs. Barros Barreto e J. Fontenelle á conclusão

que o melhor é adotar uma formula mixta. Nem a descentralização, que acarreta graves inconvenientes, nem a centralização completa, por ser pouco o seu alcance prático.

Criou-se então a Inspetoria dos Centros de Saúde, na base de 150.000 habitantes para cada distrito sanitario.

Todos esses Centros de Saúde, independentes entre si, estão ligados a um Centro Geral, para coordenar e orientar a ação da assistencia social.

Alem disso fogem á alçada dos Centros de Saúde as seguintes funções, que competem á Repartição Geral: bio-estatística, propaganda e educação sanitarias, hospitalização de contagiados, serviços de laboratorio, serviços de grande hidrografia sanitaria, fiscalização do leite e do comercio por atacado.

Mas si isto se passa na capital da Republica não devemos esquecer o abandono em que vivem as pequenas cidades e as imensas zonas rurais de nosso país.

Com efeito o Brasil não consta de meia duzia de salas de visitas dispersas aqui, ali e acolá, pelos Estados. O Brasil está no interior, onde vive e trabalha o grosso da população brasileira.

"Nas zonas rurais do Brasil a mortalidade infantil é de 50 % sôbre os nascimentos", afirma José Savarese. Esse fato demonstra exuberantemente a situação precaria da vida nos campos, onde o homem vive na permanente expectativa do fatalismo das endemias, oscilando entre o impudismo e as verminoses.

Tendo como ponto de partida a idéia fundamental da centralização dos serviços de saúde e assistencia social em cada municipio ou distrito, o Dr. A. Gavião Gonzaga, em recente trabalho

sôbre o ensino e a higiene rurais, chegou á conclusão que cada uma dessas unidades estadoais deve possuir um Centro de Saúde Rural, com funções "de higiene social e assistencia medica; seria o "pivot" da centralização de todos os serviços de assistencia urbana e rural.

"Nas sêdes dos municipios e nos mais longinquos Distritos de Paz lá estão: a igreja, exercendo o policiamento espiritual; a escola, cumprindo o policiamento educacional; a delegacia, fazendo o policiamento civil; o "forum", exercendo o policiamento de direito. E onde está o centro de saúde para o policiamento sanitario? Em algumas sêdes de municipios, tão somente."

O Centro de Saúde Rural deve constar de varias secções, entre as quais a de assistencia á maternidade e á infancia, possuindo para esse fim maternidade e crèche.

Atualmente as atividades officiais da campanha social em favôr da infancia estão condensadas num orgão diretôr e controladôr, o Ministerio de Educação e Saúde.

Esse Ministerio dicotomiza-se em dois Departamentos gerais, criados pela lei n. 378, de 13 de Janeiro de 1937:

- 1.º — Departamento Nacional de Educação;
- 2.º — Departamento Nacional de Saúde.

O segundo compõe-se de varias Divisões especializadas, que são as seguintes:

- A) — Divisão de Saúde Publica;
- B) — Divisão de Assistencia Hospitalar;

- C) — Divisão de Assistência a Psicopatas;
- D) — Divisão de Amparo á Maternidade e á Infancia.

Desta ultima Divisão, a que mais nos interessa, destacam-se varias secções de grande interesse:

- I — o Serviço de Puericultura do Distrito Federal;
- II — o Serviço de Cooperação com os Estados;
- III — o Serviço de Estudos e Inqueritos.

Alem das atividades emanadas deste órgão central, o Ministerio de Educação e Saúde, não podemos silenciar as iniciativas proprias dos Estados, os quais vêm dispensando as maiores atenções á causa da criança.

Para dar uma idéia do interesse dos Estados pela assistência maternal e infantil basta comparar a situação destas assistencias na Baía atual com a de poucos anos atrás. Sob a orientação e iniciativa de um homem de larga visão, o Professor Martagão Gesteira, foram postos de lado definitivamente os metodos rotineiros e antiquados, adotando-se processos mais modernos e efficientes. Um dos primeiros frutos da campanha impulsivada por Martagão Gesteira foi o fechamento da historica Roda de engeitados, instituição medieval que foi vantajosamente substituida por um moderno Escritorio de Admissão. Por outro lado multiplicaram-se as obras de proteção ás mães e ás crianças, não só na capital como no interior do

Estado, instalando-se maternidades, crèches, lactários, pupileiras, etc.

Destas obras merece ser destacado o Abrigo Maternal do Asilo de Expostos, pela sua esplendida orientação. Com efeito, as mães recebidas nesse Abrigo, aí permanecem com seus filhos depois do parto, durante 4, 5 ou 6 meses, amamentando-os. Alem disso recebem um ordenado mensal de 300\$000 para que sejam as nutrizes de seus filhos e realizem pequenos serviços dentro do Abrigo, pois do contrario habituar-se-iam á ociosidade. Como a Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil ainda lhes compra o excedente do leite, esse ordenado fica sempre aumentado. Ao contrario, porem, do ordenado, que é pago mensalmente, a quantia correspondente á compra do leite vai sendo creditada ás mães, que saem geralmente do Abrigo, ao cabo de alguns meses, com uma economia que varia entre 400\$000 e 500\$000. Esta economia tem a incalculavel vantagem de coloca-las a coberto de necessidades imediatas.

Essa obra admiravel, a melhor que se possa conceber na profilaxia do engeitamento, merece ser imitada.

Nos outros Estados da União a campanha pela assistência infantil tambem teve seu ritmo acelerado nestes ultimos anos. Os nossos administradores têm sido na verdade prodigos em realizações de vulto, quer prestigiando e subvencionando as iniciativas particulares, quer solucionando os problemas mais graves e urgentes de cada localidade. Si estas fecundas atividades não são maiores, como seria de desejar, o motivo principal reside no vultoso custo de todas as organizações de assistencia social e nos pesados encargos que a manutenção destas obras acarreta.

*
A-pesar-disso não podemos deixar de admirar a moderna organização da assistência ao escolar no Estado de Minas Gerais, o esplendido sistema de ampáro e educação do preescolar no Estado de São Paulo e diversas medidas da maior atualidade noutros Estados da Federação.

A educação da criança em São Paulo colheu o melhor proveito com a instalação dos parques infantis, dos quais alguns são modelares, como o Parque D. Pedro II, dirigido pela dedicação do Dr. Nicanor Miranda.

Finalmente desejamos pôr em destaque o empenho que vem demonstrando a maior parte das prefeituras de todos os Estados em dar cumprimento a uma das mais uteis e oportunas de nossas leis sociais, a que manda reservar 1% das rendas dos municípios para a assistência á infancia. E' com justa satisfação que verificamos, depois de uma consulta á Divisão de Amparo á Maternidade e á Infancia, que essa medida, recentemente proclamada na Europa uma das mais eficientes e desejaveis, está sendo atualmente cumprida por quasi 50% das municipalidades brasileiras.

*
*
*

Quanto ás leis de proteção á maternidade e á infancia, elas vêm sendo melhoradas continuamente no Brasil.

Durante o periodo colonial a legislação infantil era muito complicada e antiquada. Vinha toda de Lisbôa, condensada em Ordenações do Reino, constantemente renovadas.

Com respeito á maternidade Moncorvo Filho

cita um fato digno de registro: "Antes que Sir Robert Peel, em 1844, procurasse pela primeira vez na Inglaterra proteger a maternidade pelas leis, antes que a Alemanha, em 1869, dispensasse as mulheres do trabalho 4 semanas antes do parto, José Bonifacio, legislando para a mulher escrava, em 1822, escrevia: "A' escrava fica assegurado o descanso durante a gravidez e depois do parto, até o 3.º mês."

Nestes ultimos anos nossos legisladores têm dispensado as maiores atenções á proteção da maternidade e da infancia. Temos ratificado aos poucos as mais diversas deliberações dos Congressos Internacionais de Trabalho, adaptando-os naturalmente ás condições peculiares de nosso meio e de nosso povo.

O nosso Codigo de Trabalho, em franco periodo de organização, ainda não foi condensado num todo uniforme, unido e facil de manusear. Resulta daí mais penoso o trabalho de reunir e sintetisar nossas leis de proteção á maternidade e á infancia.

Tratando da proteção ás mães o Dr. Manoel Dantas escreveu o seguinte: "No Brasil creio que foi São Paulo o primeiro Estado a legislar sôbre a proteção á mulher grávida, embora sob um ponto de vista restrito, qual o das professoras publicas. Depois outros Estados lhe seguiram as pegadas."

"O Rio Grande do Norte, desde 1916, estabeleceu na lei da reforma do ensino a seguinte medida: Art. 224 — A' professora publica em estado de gravidez será concedida, com todos os vencimentos, uma licença especial de 2 meses, correspondente ao ultimo mês que precede e ao primeiro que sucede ao parto."

"A ultima lei federal sôbre licenças tambem estatuiu disposição identica."

No Distrito Federal, atualmente, a lei garante a todas as professôras, durante a gravidez e depois do parto, o descanso pelo prazo de 3 menses, com todos os vencimentos.

O mesmo se dá com as bancarias, com as funcionarias municipais, federais e outras classes de mulheres empregadas.

Convem registrar, porem, uma falha da legislação com respeito a essas mulheres. E' a falta de proteção á amamentação dos filhos dessas mães, para a qual a lei devia conceder dois descansos diarios, até o 6.º mês que succede ao parto, pelo menos.

A-pesar-disso já possuímos varias leis de caracter geral bastante avançadas.

Assim, de um modo geral, e para todo o Brasil, a duração normal do trabalho é de 8 horas por dia.

As mulheres e os menores estão sujeitos a leis sepeciais.

O decreto n. 21.417-A, de 17 de Maio de 1932, que regula as condições do trabalho das mulheres em todos os estabelecimentos comerciais ou industriais do Brasil, é a corporificação das idéias e aspirações mais elevadas dos legisladores e puericultores modernos.

Ele começa vedando o trabalho noturno a todas as mulheres, ou seja, das 22 ás 5 horas. Proibe-lhes tambem o trabalho em subterraneos, na mineração do sub-solo, nas pedreiras e obras de construção publica ou particular, assim como nos serviços insalubres e perigosos.

Em seguida trata de proteger a gravidez, concedendo á gestante o repouso durante 8 semanas. Cuida ainda da amamentação materna, que ficou

assegurada aos lactentes por meio de 2 descansos diarios de suas mães comerciarias ou industriarias, de meia hora cada um. Por ultimo indica a instalação de crêches nos lugares em que trabalham mais de 30 mulheres com mais de 16 anos.

E' o que se verifica nos Arts. 7, 8, 9, 11, 12 e 14 do referido decreto.

Art. 7.º — Em todos os estabelecimentos industriais e comerciais, publicos ou particulares, é proibido o trabalho á mulher grávida, durante um periodo de 4 semanas antes do parto e 4 semanas depois.

Art. 8.º — A' mulher grávida é facultado romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho, desde que, mediante certificado medico, prove que o trabalho que lhe compete executar é prejudicial á sua gestação.

Art. 9.º — Enquanto afastada do trabalho, por força do disposto no art. 7.º, terá a mulher direito a um auxilio correspondente á metade de seus salarios, de acôrdo com a média dos 6 ultimos menses e, bem assim, a reverter ao lugar que ocupava.

Art. 11.º — A mulher que amamentar o proprio filho terá direito a dois descansos diarios sepeciais, de meia hora cada um, durante os primeiros 6 menses que se seguirem ao parto.

Art. 12.º — Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade terão local apropriado onde seja permitido ás empregadas guardar sob vigilancia

e assistência os seus filhos em período de amamentação.

Art. 14.º — O auxílio pecuniário de que trata o art. 9.º será pago pelas Caixas criadas pelo Instituto de Seguro Social e, na falta destas, pelo empregador.

Quanto ao trabalho dos menores possuímos leis que já satisfazem.

De um modo geral a idade mínima para o trabalho dos menores, em todo o Brasil, é de 12 anos. (Decreto n. 17.943-A, do Código de Menores, de 12 de Outubro de 1927).

Essa lei geral sofre, porém, modificações, pois não há dúvida que esse limite é insuficiente em muitos casos.

Assim é que para o trabalho nas indústrias em geral, nas usinas, manufaturas, estaleiros, oficinas, etc., a idade mínima é de 14 anos. (Decreto n. 22.042, de 3 de Novembro de 1932).

Por outro lado o primeiro decreto citado veda o emprego de menores de 18 anos em todos os trabalhos perigosos à saúde, à vida, à moralidade, excessivamente fatigantes ou que excedam suas forças. Sob essas rubricas estão compreendidos os trabalhos no fundo de minas ou em qualquer outro serviço subterrâneo, nos teatros, circos, "cabarets", além do transporte de pesos que excedam os dos regulamentos.

A fim de controlar o cumprimento desses dispositivos o art. 106 declara: "As autoridades incumbidas da inspecção do trabalho dos menores podem sempre requerer exame médico de todos os menores empregados com menos de 18 anos, para efeito de verificar si o trabalho de que estes estão

encarregados excedem suas forças; e têm o direito de fazê-los abandonar o serviço, si assim opinar o médico examinador. Cabe, ao responsável legal do menor, o direito de impugnar o exame e requerer outro."

O decreto n. 17.943-A, de 1927, declara ainda: "Nenhum varão menor de 14 anos, nem mulher solteira menor de 18 anos poderá exercer ocupação alguma que se desempenhe nas ruas, praças ou lugares públicos."

Entretanto as autoridades toleram a inobservância dessa lei quando consideram esse trabalho indispensável à subsistência dos menores, de seus pais ou irmãos, permitindo em nossas cidades o trabalho dos pequenos jornaleiros, vendedores ambulantes, etc.

Quanto ao trabalho noturno, isto é, das 22 às 5 horas, foi também proibido aos menores de 18 anos, em qualquer espécie de serviço.

Para o comércio, infelizmente, ainda não há idade-limite estabelecida.

Por último convém lembrar o parágrafo único do art. 16, do decreto de 1932, em que se lê: "Os estabelecimentos situados em lugar onde a escola mais próxima estiver a mais de um quilômetro de distância e que ocuparem permanentemente mais de 30 menores analfabetos, de 14 a 18 anos, serão obrigados a manter local apropriado, em que seja ministrada instrução primária."

Além disso não escapou aos nossos legisladores a importância do problema das criadeiras. Assim é que o Poder Executivo, regulamentando o decreto de 2 de Janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, atribuiu à Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância as seguintes obrigações:

1.º — Regular os serviços das operarias durante o periodo de gestação.

Já vimos que esse primeiro item foi satisfeito em 1932, pelo decreto n. 21.417-A.

2.º — Examinar todos os lactentes que vivem em habitações coletivas e nos domicílios pobres que o permitirem.

3.º — *Inspecionar e fiscalizar todos os lugares onde se exerça a criação a salario.*

Por outro lado o nosso Código de Menores é bastante preciso ao encarar o problema das criadeiras, conforme se pode verificar nos seguintes dispositivos:

Art. 2.º — *Toda criança de menos de 2 anos entregue a criar, em ablactação ou guarda, fora da casa dos pais ou responsáveis, mediante salario, torna-se por esse fato objeto da vigilância da autoridade publica, com o fim de lhe proteger a saúde e a vida.*

Art. 3.º — Essa vigilância compreende toda pessoa que tenha um lactente ou crianças em ablactação ou guarda, entregue a seus cuidados mediante salario.

Art. 4.º — A recusa de receber a autoridade encarregada da inspecção ou qualquer pessoa delegada ou autorizada em virtude de lei, é punida com as penas do crime de desobediencia e, em caso de injuria ou violencia, com as de crime de desacato.

Art. 5.º — Toda pessoa que entregar uma criança á criação, ablactação ou guarda, mediante salario, é obrigada, sob as penas do Art. 388 do

Código Penal, a fazer declarações perante o funcionario do registro, especial a esse fim.

Art. 7.º — Nenhuma criança pode ser recebida para ser assistida:

A) — por alguém de cujo cuidado tenha sido removida qualquer criança em consequência de máus tratos;

B) — em casa de onde tenha sido removida qualquer criança, por ser perigosa ou antihigienica.

Art. 9.º — A autoridade publica pode impedir de ser abrigada, e si já o estiver pode ordenar a apreensão e remoção de crianças, nos seguintes casos:

a) — em alguma casa cujo numero de habitantes fôr excessivo ou que fôr perigosa e antihigienica;

b) — por alguém que, por negligencia, ignorancia, embriaguês, imoralidade ou outra causa semelhante, fôr incapaz de ser encarregada de crianças.

Art. 12 — A vigilância instituida por esta lei é confiada no Distrito Federal á Inspetoria de Higiene Infantil (atualmente Divisão de Amparo á Maternidade e á Infancia).

Resta somente que os responsáveis pelo cumprimento destes dispositivos tão oportunos não os deixem cair no esquecimento, iniciando imediatamente a mais rigorosa vigilância sôbre as casas das criadeiras.

Em recente trabalho publicado em S. Paulo no correr do ano atrazado, o Dr. Pedro de Alcantara sintetiza a proteçao diréta á criança em 3 organismos:

A — Serviços privados de caracter filantropico, destinando-se á assistencia da criança pobre, graças a recursos obtidos entre pessoas abastadas. (Asilos, abrigos, recolhimentos, etc.).

B — Serviços privados de caracter cooperativista, constantes das Caixas Beneficientes, do Seguro Social, etc.

C — Serviços oficiais. (Assistencia aos orfãos, aos abandonados, aos delinquentes, etc.).

Todos esses serviços têm por finalidade socorrer e amparar a infancia necessitada, a criança abandonada, doente, cega, transviada, mutilada, etc. Essa preocupação é por tal forma dominante no espirito das gerações modernas que alguem já proclamou a centuriã em que vivemos — Seculo da Criança.

Os puericultores declaram que da higrdez das crianças de hoje depende a vitalidade da geração de amanhã. Os pedagogos proclamam que da estrutura moral e cultural de nossa infancia depende a estabilidade futura de nossas instituições e o progresso de nossa civilização. Os sociologos, desesperando dos homens de hoje, depositam nas crianças toda a esperança de um dia melhor, de uma sociedade menos corrompida, egoista e sofredora.

Condensando essas tendencias modernas os plenipotenciarios de todos os continentes, reunidos

na Suiza, lançaram ao mundo a famigerada Convenção de Genebra, a 26 de Dezembro de 1924. Essa Convenção teve por fim fixar os chamados "Direitos da Criança", que foram reduzidos aos seguintes:

I — A' criança devem ser dados todos os meios necessarios ao seu completo desenvolvimeto, tanto fisico como intelectual;

II — A criança que tem fome deve ser alimentada; a criança doente deve ser tratada; a criança retardada deve ser assistida; a criança delinquente deve ser corrigida; aos orfãos e aos abandonados devem ser dados abrigo e socorro;

III — A criança deve ser sempre, em caso de perigo, socorrida em primeiro lugar;

IV — A' criança devem ser facilitados todos os meios de ganhar a vida e ser protegida contra explorações;

V — A criança deve ser educada na convicção de que todas as suas aptidões devem ser consagradas aos seus semelhantes.

Comentando essa verborragia literaria o Dr. Pedro de Alcantara conclue: "Tudo isso são palavras, comovedoras sem dúvida, mas simples palavras, que já foram ditas de mil modos, em mil ocasiões diversas, na medida da infinita capacidade imaginativa e verbal dos homens. Sua realizacão, porem, tem sido regulada pela diminuta capacidade realizadora dos mesmos.

"Resalvadas as exceções individuais, que co-

nhecemos, ha hoje a tendencia universal para atribuir aos governos a parte principal, senão total, da realização dos Direitos da Criança. E' uma attitude extremamente agradavel ao comodismo individual estrabico e inoperante. Mas essa obra só poderá ser realizada e realmente eficiente com a colaboração dos individuos isolados ou associados, que socorrerão financeira e moralmente as instituições destinadas á proteção da infancia."

CAPITULO VIII

LACTARIOS E CRÉCHES

SUMARIO

LACTARIOS.

FINALIDADE DOS LACTARIOS.

FUNCIONAMENTO DOS LACTARIOS.

CRÉCHES.

FINALIDADE DAS CRÉCHES.

FUNCIONAMENTO DAS CRÉCHES.

NECESSIDADES DUMA CRÉCHE.

CONSULTORIO PARA LACTENTES, GOTAS DE LEITE, OBRAS DA MATERNIDADE, MUTUALIDADES MATERNAS.

AS CRÉCHES NO RIO DE JANEIRO.

W. Birk condensa em duas instituições os principais socórros de que carecem as crianças pobres de toda a parte:

1.º — Lactarios — que alimentam as crianças e ensinam as mães. Servem ás mulheres que podem guardar junto de si os proprios filhos.

2.º — Crèches de deposito — para as mulheres que são forçadas a trabalhar.

Estudaremos estas duas instituições que, a nosso ver, são as mais indicadas para o combate ao comercio das criadeiras.

LACTARIOS — O Dr. José Savarese assim os definiu: "O lactario é o órgão vital de um Centro Infantil, que *alimenta, instrue e assiste.*"

Dentre suas multiplas qualidades notam-se as seguintes:

1.º — E' uma cooperação entre a Saúde Publica e a iniciativa particular;

} combate
a
criadeira

2.º — Sob a orientação do pediatra fornece leite cientificamente preparado aos lactentes privados da alimentação materna;

3.º — Atenúa a pobreza fornecendo leite ás crianças e uma sôpa ás mães;

4.º — Ensina a estas os preceitos de puericultura e de higiene.

Alem disso os lactarios realizam o principio de Russel: "Tudo que afasta o filho de sua mãe coloca-o em estado de sofrimento e em perigo de morte, o que equivale dizer que toda mãe deve ser a ama de seus filhos."

A ação educadora que exercem sobre o pôvo é das mais sensíveis, pois este aí recebe, alem da sôpa e do leite, os conhecimentos indispensaveis para bem criar seus filhos.

Mouriquand afirmava com toda razão que "entre os inumeros fatôres da mortalidade infantil, em particular da primeira infancia, a falta de educação tecnica das mães é um dos mais importantes."

Verificamos que um lactario, tal como o compreende o Dr. Savarese, deve ser uma instituição do governo, auxiliada financeiramente por particulares e cujas finalidades principais são: distribuir leite ás crianças e ensinamentos de puericultura ás mães.

Em artigo publicado em "La Semana Medica" (Setembro de 1935) o Dr. Bettinotti, de Buenos Aires, assim define o lactario: "E' uma instituição pertencente ao Estado que, *sem fins de lucro*, tem uma finalidade medico-social que consiste em *extrair, conservar e distribuir leite de mulher* e evi-

tar todos os inconvenientes da lactação mercenaria." (Amas de leite).

Enquanto isso o Dr. Eduardo Carvalho pensa que os lactarios podem funcionar com *leite de vaca*. "O segredo para o triunfo dos lactarios, no Brasil — diz E. Carvalho — está na origem sã do leite de vaca, de um lado; de outro nos cuidados higienicos para mante-lo inalteravel; em seguida nas regras de dietetica prescritas pelos pediatras nos consultorios dos lactarios."

O Dr. Bettinotti acha que o lactario não deve ser propriedade particular e frisa que só deve utilizar leite de mulher. Entretanto não apresenta argumentos convincentes em favôr dessas duas téses.

Pensamos que os lactarios podem perfeitamente funcionar com leite de vaca. Basta que esse leite seja controlado desde a extração até a distribuição.

No nosso modo de vêr as finalidades principais dos lactarios podem ser reduzidas a duas: 1.º — distribuir regimes dieteticos ás crianças; 2.º — fornecer ensinamentos de puericultura ás mães.

Podem ser propriedade do governo ou viver com a cooperação dos particulares, que auxiliarão financeiramente a instituição. Alem disso podem tambem ser fundados por associações particulares, que tomarão a si o encargo de mante-los e dirigi-los.

Em qualquer uma dessas hipoteses os lactarios, desde que bem orientados, serão instituições muito uteis e efficientes. Mas devem ser sempre encaradas como obras de assistencia social e nunca como um negocio para produzir bons lucros. O maior interesse do lactario deve ser o socôrro aos lactentes privados da amamentação materna e

o auxilio ás crianças atcadas por disturbios da nutrição.

A esse respeito o Dr. Salomão Cruz escreveu o seguinte: "A maior contribuição prestada pelos lactarios em pediatria é a que se refere ao tratamento dos disturbios de alimentação e que podem ser corrigidos apenas com o habil equilibrio de dietetica bem orientada. Em segundo lugar entra a sua contribuição como coadjuvante no tratamento dos disturbios produzidos por infecções parenterais."

O leite a distribuir pode ser de mulher (preferentemente), de vaca ou outros, conforme os casos.

Devem tambem funcionar como consultorios para lactentes, recebendo aí as mães os conselhos indispensaveis de alimentação e higiene infantís.

No seu trabalho o Dr. Bettinotti traça um esplendido esquema de funcionamento dos lactarios, que aqui reproduzimos:

Visitadora chefe

- | | |
|---------------------|--|
| Doadoras | 1 — Auxilio social de cada familia. |
| | 2 — Vigilancia medica de cada criança, filha da doadora. |
| | 3 — Auxilio social fora do pagamento estipulado. |
| | 4 — Verificar o excedente de leite de cada doadora. |
| | 5 — Pagamento ás doadoras. |
| Organização interna | 1 — Horario de extração do leite. |
| | 2 — Horario de distribuição do leite. |
| | 3 — Conservação. |
| | 4 — Limpeza geral. |

MOTIVOS

- | | |
|------------|--|
| Receptores | 1 — Agalactia. |
| | 2 — Hipogalactia. |
| | 3 — Filhos de mães tuberculosas ou impedidas por outros motivos. |
| | 4 — Lactentes doentes. |

Um lactario instalado nos moldes deste esquema deve ser uma instituição do governo, vindo com a cooperação dos particulares.

Os lactarios, instalados nos bairros das cidades, podem ser socorridos pelos seus moradores abastados, formando um sistema cooperativista de notavel eficiencia prática.

Organizar-se-iam associações de damas com o fim de angariar fundos e donativos.

*
*

O serviço de lactarios iniciou-se no Distrito Federal a 20 de Junho de 1931, no Centro de Saúde de Jacarepaguá. Foi criado pela Diretoria de Saneamento Rural, com o precioso auxilio da mulher brasileira.

O primeiro lactario instalado foi o de D. Clara. Depois construíram-se os de Bangú, Campo Grande, Anquieta, Penha, Ilha do Governador, etc.

O êxito dessa organização foi completo, auxiliado nesse intento pelos particulares, por intermedio principalmente do Dr. Belisario Penna, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Publica.

A Associação das Damas Protetoras da Infancia, organizada em cada local, patrocina cada lactario e angaria donativos.

Nos lactarios matriculam-se, de preferencia, crianças de 0 a 2 anos.

A sua ação educadora e preventiva tem-se feito sentir cada vez mais em nosso meio, não havendo quem, de boa fé, apresente contra ela argumentos de valia. Tem-se dito, é verdade, que o

lactario, em lugar de fomentar o aleitamento materno, tem concorrido para o abandono do seio por parte de muitas crianças, pela abundante distribuição de leite preparado que faz. Para isso concorreria a facilidade que encontra a proletaria em adquirir esse leite e a ignorância quasi irremovível de todas elas das boas qualidades do leite de peito.

Essa argumentação é absolutamente falha porque os lactarios não são leitarias. Não vivem para distribuir leite a qualquer criança nem têm por fim ganhar dinheiro. Possuem como órgão principal um consultorio medico encarregado de fazer as matriculas. A função desse consultorio é dupla: primeiro admitir no lactario lactentes privados do leite materno (filhos de mães tuberculosas, com agalactia, hipogalactia, etc.) e crianças com disturbios da nutrição necessitando regimes dieteticos adequados; segundo ensinar ás mães como devem criar e educar seus filhos.

Seguindo essa orientação os lactarios têm cumprido e continuam a cumprir a util e elevada função de bem alimentar e bem educar o povo.

CRÉCHES (*) — Foram criadas tendo em vista a situação das mães que trabalham. Até a data de sua fundação os filhos das trabalhadoras estavam sujeitos a viver sob os cuidados das criadeiras, na sua quasi totalidade; escapando aqueles

(*) Antonio Castilho propoz a substituição desse termo por *presepio*. "La crèche de l'enfant Jesus" traduz-se: o presepio do menino Jesus. Por extensão ou analogia crèche designa tambem asilo, recolhimento ou abrigo de menores.

Plácido Barbosa traduz crèche por *nutritorio*, do latim *nutrire*, analogamente ao correspondente inglês — *nursery*.

Calazans Luz lembra a designação *berçario*, enquanto Pedro Pinto prefere *criadouro*.

Conservamos nesse trabalho o termo crèche por já ser consagrado o seu uso em nosso país.

que iam ter ás mãos de avós, parentas ou mesmo simples amigas.

A crèche mais antiga de que temos noticia foi fundada por Firmin Marbeau, em 1844, no quartirão Chaillot, em Paris. Era destinada a receber as crianças durante a ausencia forçada das mães no trabalho..

Depois desta, numerosas outras foram-se construindo, já por parte de associações particulares, já por parte do governo.

A finalidade das crèches foi estabelecida na França pelo decreto de 9 de Novembro de 1923: Art. 1.º — As crèches têm por fim guardar as crianças sadias de baixa idade durante o trabalho das mães. As crianças recebem aí, até a idade de 3 anos, cuidados higienicos e morais.

Feer pensa que o fim das crèches consiste, alem de prevêr á mortalidade infantil, em guardar os sobreviventes das ações nocivas e graves do meio exterior, isto é, em prevêr á morbidade. Talvez seja mesmo essa a sua função mais importante sôbre as crianças que abriga.

No relatorio do serviço da "Casa do Pobre de Copacabana", de Junho de 1934 a Junho de 1935, os Drs. Odilon de Andrade Filho e Paulo Ozorio assim se expressam com relação á função e finalidade das crèches no nosso meio: "As crèches de deposito sempre foram, ao nosso vêr, das mais uteis instituições para o combate á mortalidade infantil. As serviçais, na falta de estabelecimentos como o nosso, são obrigadas a entregar seus filhos ás chamadas "criadeiras", que capricham em aumentar o nosso obituario infantil pela ignorancia de quaisquer rudimentos de puericultura.

"A ilegitimidade tem sido verificada em numero elevadíssimo de nossos depositados e as As-

sociedades Religiosas que conosco colaboram têm-se esforçado por sanar a irregularidade dos conúbios, afim de assentar a família em bases mais solidas, indispensaveis á continuidade do amparo á criança."

Para certa categoria de empregadas, as de serviço de transporte, mulheres condutoras, estudantes, etc., foram criadas na Russia crèches que funcionam dia e noite, podendo nelas permanecer as crianças enquanto as mulheres trabalham ou descansam.

Essa idéia já ocorreu a Feer, que insiste pela criação de dois tipos de crèches, as diurnas, com a indicação já conhecida, e as diurnas-noturnas, para certos tipos de mulheres cujo horario de trabalho é diverso do horario da maioria das trabalhadoras.

A notoria receptividade das crianças para todos os germes, sua facilidade de disseminação e contágio, a par da virulencia que adquirem os diversos microbios quando infectam aglomerações, impõem severo isolamento dos lactentes.

Todos esses perigos, somados ao já referido mal de enfermagem, que predispõe as crianças á caquexia, condensam os argumentos que Fernandes Figueira costumava apresentar como resalva á excelencia das crèches. Por isso insistia ele em que se cuidasse com minucia de certos detalhes que julgava indispensaveis á eficiencia dessa instituição.

"A crèche — escreveu ele — ha de dividir-se em dois compartimentos essenciaes: quarentena e asilo. Naquele demorarão separados e por alguns dias os entrados que, somente no caso de reconhecidos sem perigo para os outros, a eles se juntarão. No asilo agrupam-se, duas a duas, crianças

sãs, e ainda assim isoladas por um biombo ou simples cortinas. Espirra uma criança? — Não comunicará com as outras. Surge diarréia num internado? — Sequestremo-lo quanto antes. Fraldas, lençois, toalhas, etc., passarão pela estufa. Panos poluidos serão desinfetados. Mamadeiras e bicos rigorosamente limpos. Termografo, barometro e higrometro nos informarão das ocorrencias meteorologicas. As amas de leite, si as ha, serão examinadas quotidianamente, para que não transmittam a menor infecção."

Esse exagero de cuidados, essa minucia de limpeza e higiene não deixam de ter cabimento na questão em aprêço. Com muita razão Fernandes Figueira temia o entusiasmo precipitado por essa instituição e a consequente instalação de crèches em condições improprias e defeituosas. Estas trazem serios prejuizos, não só ás crianças aí internadas como também á reputação das proprias crèches.

Com efeito mais vale nada fazer que acondicionar em série uma porção de berços numa sala qualquer de velho predio que, por imprestavel, foi inadvertidamente transformado em deposito de crianças.

Não basta um velho casarão com grandes compartimentos, onde se alinham bebês em misturada, algumas mamadeiras e muito leite, adquirido na ocasião pelo preço mais barato, para que se tenha instalado uma crèche que mereça esse nome.

Basta lembrar as severas advertencias feitas a esse respeito por Debré e Joannon, em 1926: "As crèches e outros estabelecimentos onde se reúnem grandes quantidades de crianças, quando descuidadas, podem ser motivo de terriveis epidemias.

"Assim, em 1922, dentre as 115 crèches da ci-

*resalva
- a crèche*

dade de Paris, 37 foram forçadas a fechar suas portas temporariamente, por causa de epidemias de sarampo, de coqueluche e de outras molestias infecto-contagiosas. De 1922 a 1923, durante uma epidemia de sarampo, das 1.508 crianças que frequentavam as crèches parisienses, 542 foram atacadas pelo mal, chegando a falecer 103 crianças."

Mas incorreríamos no mesmo erro de julgamento precipitado si taxássemos de nocivas, de um modo geral, todas as crèches. Sem recorrermos a requintes de higiene e filigranas de técnica, podemos realizar serviço útil e proveitoso á infancia.

Quando pensarmos em instalar uma crèche cuidaremos, de inicio, que o predio seja simples, livre de escaninhos e cantos mais ou menos escusos, de difficil acesso e limpeza.

Para obtermos boas condições de insolação as salas da crèche devem ser viradas para o nascente.

A ventilação e a iluminação dos compartimentos podem variar das mais simples (janelas basculantes) até as mais aperfeiçoadas (janelas de guilhotina com persianas de enrolar).

Para a aeração destas salas o sistema ideal é o da ventilação transversal. Obtem-se praticando aberturas em paredes opostas, situadas a uma altura minima de 2 metros. Essas aberturas, que comunicam o ar exterior com o das salas, são feitas por meio de bandeiras ou janelas basculantes.

Melhor que isso, mas muito mais dispendioso, só o ar condicionado, que já se pratica nos grandes hospitais do Rio de Janeiro.

A altura dos compartimentos deve ser, no minimo, de 3,m 50. Quando possivel, as paredes devem ser pintadas a oleo, com cores claras, sendo assim perfeitamente lavaveis. Os cantos e arestas serão preferivelmente arredondados.

Havemos de preferir leitos de ferro, que se desmontam com facilidade, seja para desinfecção ou simples limpeza. Convem separa-los com espaços livres de 0,m70 a 1 metro, em média.

Uma pequena sala de isolamento tem por fim separar as crianças que por ventura manifestem sinais de molestia infecto-contagiosa. Neste isolamento permanecerá o doentinho apenas o tempo indispensavel para que seja removido para um hospital ou para sua residencia. A crèche não deve reter nunca crianças infectadas.

Reservaremos um espaço livre, fora do predio, para recreio e solario, onde as crianças possam se expôr diretamente ao sol. Receberão aí, pela manhã, o banho de luz diario, com tempo previamente determinado.

O pessoal de serviço duma crèche deve constar de:

- 1.º — Diretoria;
- 2.º — Funcionarios encarregados do serviço burocratico;
- 3.º — Medicos pediatras;
- 4.º — Dentista;
- 5.º — Tecnico de laboratorio, para pesquisas helmintologicas, exames de urina, etc.;
- 6.º — Farmacêutico, para atender na sua pequena farmacia os casos que não exigem remoção, como as rinofaringites, os ferimentos, etc.;
- 7.º — Enfermeiras, divididas em dois grupos especializados:
 - A — Enfermeiras que cuidam da dietetica;
 - B — Enfermeiras que cuidam das crianças;

- 8.º — Serventes, para limpeza e locomoção dos objetos;
 9.º — Educadoras, para as crianças em idade preescolar. (Professoras primarias e professoras de ginastica).

A idade das crianças que uma crèche pode receber varia de 0 a 7 anos.

Cada compartimento pode conter de 10 a 30 crianças, sem risco de aglomeração.

Como os cuidados de que necessitam os menores compreendidos entre 0 e 7 anos variam muito convem separa-los em 3 grupos:

- 1.º grupo — crianças de 0 a 1 ano de idade;
 2.º " — " " 1 " 4 anos de idade;
 3.º " — " " 4 " 7 anos de idade;

A secção de lactentes exige enfermeiras especializadas, que saibam manejar o leite e outros ingredientes, preparar mamadeiras, limpar bicos, etc. Essas crianças necessitam principalmente de cuidados dieteticos.

As crianças do segundo grupo requerem atenções especiais: vigilancia de suas manifestações vitais, para que não se machuquem, não levem objetos á boca, não se sujem; enfim, orientação dos elementos de formação do super-ego.

Quanto ás crianças de 4 a 7 anos, achando-se em fase preescolar, devemos cuidar de seu desenvolvimento fisico e mental. Elas necessitam de educadoras especializadas, que treinem seus musculos com exercicios faceis e iniciem suas inteligencias nos segredos da leitura e dos numeros.

Podemos fixar o numero de enfermeiras na base de 1 enfermeira para cada 15 crianças.

Os leites usados numa crèche podem ser: humano, de vaca, em pó, leiteiros, etc.

Para os lactentes devemos preferir o leite de mulher. Para isso as mães serão ordenhadas pela manhã, no momento de chegar á crèche para depositar o bebê. O leite colhido deve ser conservado em geladeiras e posteriormente distribuido. Desse modo cada criança pode receber o leite da propria mãe nas horas regulamentares. No caso da ordenha ser insuficiente para as rações de cada lactente, supriremos a deficiencia com um subsidio de leite de vaca, de leiteiro, etc.

Para a manipulação desses diferentes leites e outros alimentos o Dr. Calazans Luz acha que toda crèche deve possuir um lactario anexo.

Com efeito a dietetica ha de ser inspecionada com a maxima atenção, pois qualquer relaxamento nesse sentido pode ser de pessimas consequencias. O leite e outros ingredientes, quando poluidos, são vetôres de germes que provocarão disturbios, infecções e intoxicações muitas vezes irremoviveis.

Alem disso seria de todo vantajoso que se conseguisse sanar um dos pequenos e mais frequentes flagelos das crèches. Referimo-nos ao inveterado habito das visitantes em mimar os bebês com exuberantes manifestações de carinho feminino. Algumas, mal chegam á crèche, desfazem embrulhos donde surgem as balinhas e os doces, que elas distribuem prodigamente á petizada gulosa e interesseira.

Faz-se mistér usar de toda a energia para prevenir essas infrações, que só podem promover desordens e disturbios nas crianças, quer por desvios de regime, quer por infecções de que essas visitantes podem ser eventuais portadoras.

Afim de evitar essa irregularidade o Dr.

Calazans Luz aconselha a abertura, numa das paredes da crèche, de um espaço vidrado, através do qual as visitantes podem observar á vontade o interior da sala e as crianças recolhidas.

Assim como os lactarios, as crèches podem ser instituições *oficiais, particulares ou mixtas.*

Ao governo cabe inegavelmente o dever de fundar e sustentar esses estabelecimentos, que visam diretamente a proteção das crianças pobres e necessitadas. Os filhos das mães que trabalham recebem aí os cuidados dieteticos e higienicos indispensaveis á sua saúde e desenvolvimento.

Mas não existe uma só municipalidade no nosso país que possa cumprir integralmente essa obrigação com seus proprios recursos. Assim como acontece no estrangeiro, torna-se indispensavel a cooperação dos individuos, isolados ou associados, para a realização de tão vasto e util empreendimento.

Certos conhecedores do assunto chegam mesmo a afirmar que as crèches particulares são mais efficientes que as do governo, por se verem livres dos entraves da burocracia, da intromissão fatal e interesseira da politica, alem da corrida aos empregos publicos...

Em exaustivo trabalho realizado em 1933 e apresentado á Primeira Conferencia Nacional, reunida em Buenos Aires, Arenaza e O'Connor, tratando desse assunto, concluem da seguinte maneira: "Os autores são unanimes em preferir os estabelecimentos particulares, subvencionados e controlados pelo Estado."

Quer cooperando com o governo, quer agindo independentemente, as associações particulares já têm fundado e continuam instalando algumas

crèches de deposito no Rio de Janeiro e outros centros urbanos.

A primeira crèche instalada no Rio de Janeiro foi inaugurada a 20 de Junho de 1908, no Instituto de Proteção e Assistencia á Infancia. Foi a "Crèche Sra. Alfredo Pinto", com capacidade para receber até 20 crianças.

Poucos dias depois o Patronato de Menores inaugura a segunda crèche do Rio de Janeiro, no bairro de São Cristovão.

Dessa data em diante elas têm-se multiplicado continuamente, quer na capital, quer nos Estados.

Tivemos a felicidade de encontrar, no Departamento da Criança no Brasil, uma relação completa de todas as crèches que existiam no nosso país, registradas até Dezembro de 1935. O fichario desse Instituto informa-nos existirem em todo o territorio da Republica 87 crèches em pleno funcionamento.

Destas destacam-se (27) instaladas no Rio de Janeiro, sendo 3 anexas a estabelecimentos industriais.

A capacidade destas crèches varia entre 20 e 30 leitos. Tomando como cifra média 25, concluimos que as crèches do Rio de Janeiro não podem recolher mais de 675 crianças. Convem acrescentar a esse algarismo a esplendida crèche do Abrigo Cristo Redentor, recentemente instalada, com capacidade para 100 leitos. Destina-se a receber os recém-nascidos e crianças de 2 a 7 anos, filhos dos mendigos de nossa capital. Devemos esse Abrigo, criado para recolher e amparar todos os mendigos do Rio de Janeiro, á iniciativa do Sr. Rafael Levi Miranda, fundador de identica obra na cidade de S. Salvador.

A-pesar-de tudo ainda estamos muito aquem

X
935
87 crèches
no Brasil

das necessidades minimas de crèches no Rio de Janeiro. Por isso devemos trabalhar por elas, difundi-las e prestigia-las tanto quanto possível.

Uma crèche instalada em boas condições realiza seguramente uma obra de assistencia infantil de grande alcance social, socorrendo os filhos de mulheres trabalhadoras no espaço de tempo em que estas permanecem nos respectivos serviços.

Uma das melhores indicações das crèches é a sua construção nas grandes casas de comercio e industria.

O Dr. Alcides Lobo Vianna, falando a respeito do "Valôr das crèches na concepção atual da puericultura extrauterina", no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção á Infancia, em Setembro de 1922, dizia: "As crèches são instrumentos de puericultura que atenuam a situação penosa do proletariado. Anexas aos estabelecimentos industriais transformam-se em poderosissimas armas contra a mortalidade infantil."

A maior parte das crèches, alem da função de "deposito", são tambem "consultorios para lactentes", fornecendo os medicos todos os conselhos e tratamentos necessarios.

A idéia dos consultorios para lactentes, fora ou dentro das crèches, foi introduzida na França por Pierre Budin, em 1892. Os primeiros consultorios construidos eram anexos a crèches, que eles de algum modo completavam. Prestavam os medicos, no momento em que as mães iam buscar os filhos, uma série de conselhos relativos á puericultura. Depois criaram-se consultorios independentes das crèches, mas com a mesma função, isto é, ensinar as mães.

No têma 12 da Conferencia Nacional de Proteção á Infancia, o Dr. Alvaro Bahia assim ex-

*crèche
puericultura
extrauterina*

plicava o funcionamento e finalidade dos consultorios para lactentes: "Consistem em consultorios anexos a maternidades, onde as mães levam as crianças, recebendo aí todos os conselhos concernentes á educação, higiene e alimentação das mesmas."

Quer sejam anexos a crèches, a maternidades ou independentes, os consultorios para lactentes têm a mesma função difusôra dos conhecimentos basicos da puericultura que concerne aos lactarios.

"Mas lactarios e consultorios para lactentes — diz Nobecourt — não são rivais. São obras irmãs que miram o mesmo fim — a higiene e a alimentação das crianças."

As Gotas de Leite, organização genuinamente francêsa, são devidas á orientação e iniciativa de Variot que, em 1892, introduziu na França mais este órgão educacional e alimentar no combate á mortalidade infantil. Pela sua organização e finalidade são perfeitamente comparaveis aos lactarios.

O Dr. José Bonaba, em artigo publicado em Julho de 1934 nos "Archivos de Pediatria del Uruguay", atribue ás Gotas de Leite função mais ampla. A sua finalidade é medico-social, devendo conhecer o ambiente em que vivem as crianças matriculadas na Gota de Leite para, dentro de suas possibilidades, lhes prover o necessario. Conhecedora das condições higienicas e financeiras das familias das crianças, poderá a Gota de Leite fazer obra de profilaxia e medicina preventiva.

Fernandes Figueira não via com muitos bons olhos as Gotas de Leite, pois acreditava que muitas mães deixavam de amamentar seus filhos por terem á mão leite barato e cientificamente prepa-

rado. Mas punha uma nitida ressalva nessa apreciação pessimista quando as Gotas de Leite funcionavam paralelamente aos consultorios para lactentes, declarando então que "nesse caso são muito dignas de aplauso."

Muitas crèches são ao mesmo tempo Gotas de Leite, fornecendo leite esterilizado para completar a ração alimentar das crianças.

No nosso país o problema das crèches tem sido largamente difundido e estudado. Não tem faltado quem lhe aponte as inumeras vantagens, divulgando por todos os modos o beneficio que delas advem para a sociedade. Mas, assim como acontece com os lactarios, sua criação e desenvolvimento é problema que não pode ser solvido exclusivamente pela ação do Poder Constituido. Ha necessidade evidente de uma cooperação muito intima entre governo e associações particulares. Impõe-se a ajuda financeira permanente por parte de individuos abastados, que os ha sempre em toda a parte, incognitos ou apontados a dedo. Sem cooperação, sem uxilio privado, os empreendimentos como esse, de tão grande vulto e preço, não conseguem atingir sua realização, permanecendo no estado embrionario que tanto conhecemos.

CAPITULO IX

CONCLUSÕES

SUMARIO

COMO ENCARAMOS O PROBLEMA DAS CRIADEIRAS.

ASSISTENCIA A CRIANÇA PREESCOLAR.

MOTIVOS DESTE TRABALHO.

SEQÜENCIA DO TRABALHO.
VANTAGENS DAS CRECHES NO COMBATE AO COMERCIO
DAS CRIADEIRAS.

Aqueles que nos acompanharam até aqui pode parecer que incidimos no erro de diluir um resumido assunto em ... paginas.

O problema das criadeiras não passa, na verdade, de um capítulo do complexo problema infantil.

Examinando esse problema esforçamo-nos por circunscreve-lo dentro de limites razoaveis. Evitamos abordar assuntos que interessam á assistencia infantil e á puericultura, mas fogem á finalidade deste estudo.

Assim, deixamos de lado o vasto campo da assistencia á criança na idade preescolar, sôbre a qual Massilon Saboia e Calazans Luz nos encareceram o interesse, fornecendo documentos.

Em exaustivo trabalho realizado em Buenos Aires em 1934, Ernesto Nelson nos mostra que ha dois caminhos a seguir para emprendermos essa assistencia: 1.º — tornar extensivo aos preescolares os serviços destinados á criança de baixa idade, prolongando até as crianças de 6 ou 7 anos as instituições de assistencia á primeira infancia;

2.º — antecipar a ação preventiva da escola e de outras instituições, fazendo com que atinjam os prescolares.

Na opinião de Ernesto Nelson a organização ideal para os prescolares, no caso de se adotar o primeiro caminho indicado, é o *Centro de Higiene Maternal e Infantil*.

Na hipótese de seguirmos o segundo caminho temos á nossa preferéncia as seguintes instituições:

- 1.º — Créches;
- 2.º — Escolas maternais;
- 3.º — "Day-nurseries";
- 4.º — "Nursery-schools";
- 5.º — "Case dei bambini";
- 6.º — Jardins de infancia.

Estas instituições são muito uteis e as crianças que as freqüentam são também freguezas das crecheiras.

Entanto, examinando-se bem, verifica-se que têm todas, aproximadamente, a mesma finalidade.

As *escolas maternais* foram criadas na França para receber e assistir os filhos das operarias e outras classes de trabalhadoras. Têm por objetivo guardar crianças de 2 a 7 anos no espaço de tempo em que os pais se acham no trabalho. Apesar do nome nada têm a ver com a escola. Cuidam apenas da higiene e da alimentação dos matriculados, acompanhando e orientando o desenvolvimento mental e físico dos mesmos.

A "*day-nursery*" é uma organização inglesa, em tudo correspondente á finalidade das créches. Visam socorrer durante o dia as crianças até 5

anos de idade cujas mães estejam impossibilitadas de atende-las.

As "*case dei bambini*" visavam os mesmos fins das instituições acima mencionadas. De início, e de acôrdo com a orientação de sua fundadora, a Dra. Montessori, tinham um proposito predominantemente social. Reuniam diariamente crianças de 2 a 7 anos que, sob a orientação de puericultores, realizavam pequenos trabalhos, aprendiam a lavar-se, a arrumar, a brincar em grupos, etc. Mais tarde desvirtuaram sua função, dando-lhe um sentido quasi exclusivamente educacional. Os trabalhos escritos, o desenho e a leitura tornaram-se predominantes. Tornou-se uma prescola. Criaram o "sistema Montessori" no terreno da educação.

A "*nursery-school*", criada e muito divulgada na Inglaterra, foi assim definida pela lei inglesa de 1919: "É uma instituição que tem por fim cuidar e educar as crianças de 2 a 5 anos de idade, enquanto seus pais estão no serviço." Visa cultivar nas crianças os bons principios de higiene, habitua-las á ordem e á prática de hábitos sadios, etc., enfim, atender ás necessidades físicas e educacionais do prescolar. Pela sua orientação pode ser considerada como tipo de prescola.

Os *jardins de infancia*, idealizados por Froebel, também são de finalidade predominantemente educacional. São uma especie de vestibulo para a escola. Têm, entanto, as mesmas funções higiénicas e medicas que concernem ás instituições congeneres aqui citadas. Tiveram grande aceitação nos Estados Unidos.

Verifica-se, portanto, que todos esses estabelecimentos têm, aproximadamente, o mesmo fim.

Só diferem das crèches sob o ponto de vista da idade dos internados. Mas como estas podem receber lactentes e crianças em idade preescolar, condensamos nelas quasi toda a assistência de que necessitam os filhos das mães que trabalham.

No fêcho de seu estudo Ernesto Nelson declara a "nursery-school" o tipo ideal de instituição para a assistência á criança preescolar.

Concordamos que essa organização é a que melhor atende ás necessidades educacionais, morais e higienicas dos preescolares. Mas o amparo e assistência aos filhos das proletarias, das mães empregadas em qualquer serviço urbano ou rural é mais extenso e complexo. Ela atinge as crianças de 0 a 7 anos de idade:

Ora, as "nursery-schools" só recebem menores compreendidos entre 2 e 5 anos. Portanto são insuficientes, pois não evitam nem impedem o prospero comercio das criadeiras. Quando muito limitam a clientela dessas mulheres, desviando desse máu caminho as crianças de 2 a 5 anos de idade.

Em contraposição as crèches podem combater e anular por completo o pernicioso trabalho das criadeiras. Basta que existam em quantidade e qualidade suficientes para atender todos os casos indicados.

Quanto ás crianças em idade escolar, poderíamos reunir facilmente abundante material e acrescentar mais um capitulo a esse trabalho. Deixamos de fazê-lo, entretanto, por inoportuno, pois as criadeiras não têm interferencia sôbre essas crianças.

Pelo mesmo motivo deixamos de encarar muitos outros assuntos que interesam á assistência da criança pobre. A questão das Casas de Expostos foi apenas mencionada. O problema da delin-

qüencia infantil foi julgado fora de propósito. E assim muitos outros assuntos.

O ponto de partida do nosso trabalho foram duas observações que fizemos no serviço de pediatria do Hospital S. João Batista da Lagôa, sob a chefia do Dr. Calazans Luz.

A primeira foi a seguinte: a maioria dos nossos internados são filhos ilegítimos. A segunda foi a de que quasi todas essas crianças procuram o nosso serviço depois de terem passado pelas mãos das criadeiras.

*
* *

Estudando a situação dos ilegítimos fomos levados a escrever os tres primeiros capitulos.

No primeiro investigamos as causas do grande numero de uniões livres nas nossas classes pobres, tendo por base a observação de que a maioria das mães que procuram o nosso serviço para tratar de seus filhos não são casadas.

Chegamos á conclusão que a razão principal do abandono do casamento entre os proletarios reside no fator economico. Alem disso a nova moral trazida pela Grande Guerra deu á mulher uma liberdade que ela não possuía até então.

A mulher moderna que trabalha junto do homem, ganhando ás vezes mais do que ele e assumindo as mesmas responsabilidades, não se conforma em continuar a ser apenas a ama de seus filhos.

Por fim a difusão incontida das práticas anti-concepcionais, em todas as camadas da sociedade, concorreu para o descredito da instituição matrimonial.

No segundo capitulo estudamos a consequência inevitavel das uniões livres e ilegais — a ilegitimidade.

Comparando as porcentagens de bastardos encontradas, frisamos as elevadas porcentagens dos países sul-americanos.

Quanto ao Brasil, depois de transcrevermos varias estatisticas, apresentamos uma colhida por nós com o maximo cuidado no Hospital S. João Batista da Lagôa, onde se vê com nitidez meridiana que o abandono do casamento no nosso meio pobre é um fato indiscutivel.

Confirmando a opinião de Morquio e outros autores, constatamos a flagrante inferioridade de situação dos bastardos perante os filhos legitimados, com estatisticas que provam o elevado obituario dos filhos de pais não casados.

Em vista da acentuada situação de inferioridade dessas crianças concluímos que em dois itens principais se condensam os socorros de que elas necessitam: A — pesquisa da paternidade; B — proteção por parte da sociedade, que deve levantar o nivel moral dos bastardos para que eles não se sintam inferiores no meio social e possam se tornar bons elementos.

Terminamos o capitulo acompanhando a evolução das leis sôbre esse assunto ao longo do tempo,

mostrando que a nossa legislação atende atualmente, na medida do possível, a precaria situação dos filhos espurios. Indica a investigação da paternidade e cuida de legitimar os bastardos, nos casos indicados.

Tratamos, no terceiro capitulo, de analisar a vida dessas crianças desde o periodo embrionario.

Examinando as porcentagens de máus partos constatamos maior numero de insucessos entre as mães solteiras, o que é natural, pois o desconforto material, aliado á situação moral bastante vexatoria, tornam absolutamente irregular o preparo dessas mães para o laborioso trabalho de parto.

Acresce a todas essas circunstancias o fato da maioria dessas mulheres terem seus filhos no próprio domicilio, o que quasi sempre acarreta muitos perigos.

A esse respeito colhemos uma estatística na enfermaria de S. Vicente, do Dr. Calazans Luz, no Hospital S. João Batista da Lagôa, donde ressalta a grande cópia de partos praticados em residencia (50 %). Estas, quasi sempre acanhadas, de poucos recursos e pouco higienicas, realizam todas as condições de insucesso para operação tão melindrosa e passível de complicação.

Nascida a criança, quer em maternidade, quer em domicilio, passamos a investigar em que situação se encontra o complexo mãe-filho em face da vida — a mãe precisando trabalhar e o filho mamar.

Si constitue necessidade imperiosa para toda

mãe proletaria ganhar o seu sustento no trabalho quotidiano, não são menores nem menos prementes as exigencias do filho para com sua mãe.

O conceito da vantagem da amamentação materna é dos raros que se pode declarar definitivamente firmado. O leite materno não encontra, e provavelmente não encontrará nunca, substituto vantajoso. Na ausencia dessa alimentação impar fica a criança exposta ás mais sérias perturbações, já pela quédia sensível da imunidade, já por infecções e intoxicações por germes de que o leite de vaca e outros podem ser vetôres ocasionais.

Desse dilema conseguem-se esquivar de um modo relativo as mães operarias e comerciarias. O horario de trabalho lhes permite dar, pelo menos uma vez pela manhã e duas á noite, o seio ao filho para mamar. Mas isso mesmo só é possível quando dispõem de alguma parenta ou amiga de barracão que possa olhar pela criança enquanto estão no serviço, o que não é muito comum.

A maioria das mães pobres, porem, trabalha no serviço domestico. São cozinheiras, copeiras, amas sêcas, etc., profissões estas que implicam, quasi sempre, permanencia contínua nas casas dos patrões. Acresce que as donas de casa, por conveniencia propria muito justa, recusam sistematicamente receber empregadas que se façam acompanhar de seus filhos.

Na ausencia de solução viavel, ao alcance de suas magras bolsas, as mães pobres resolvem o problema da maneira mais desastrosa e lamentavel — entregam o filho á criadeira.

*
*
*

Ocupamo-nos, no quarto capitulo, em descrever o ambiente antihigienico em que vivem as criadeiras, seu modo de vida e sua função.

Mostramos, outrosim, que o comercio das criadeiras não é exclusivo do Rio de Janeiro. São universalmente conhecidas.

Sua ignorancia em assuntos de dietetica e higiene infantis, o acumulo de crianças em seus comedos, aliados ao afastamento do filho do convívio materno, preparam o insucesso completo.

Verificamós que as crianças hospitalizadas durante muito tempo sofrem de um mal que Cienfuegos chamou — distrepsia de carencia afetiva. Si assim acontece em ambientes otimamente aparelhados para a puericultura e a cargo de medicos especializados, que será das crianças entregues a mulheres ignorantes e pouco asseadas, cujo unico interesse é auferir bons lucros de seu negocio?

Na melhor das hipoteses estas crianças ficarão simplesmente doentes. Naturalmente a criadeira procurará solucionar o caso com os seus proprios conhecimentos, que não vão além das infusões e das compressas quentes. Por fim a mãe é chamada com urgencia. Leva o doentinho ao ambulatorio de pediatria mais proximo e passa a freqüenta-lo regularmente, até que a criança melhore.

Depois, como não ha outra alternativa, volta com o filho ao barracão da criadeira para deixa-lo aí, pois ela precisa tornar ao trabalho, onde ganha o indispensavel para viver.

E deste modo vão essas crianças equilibrando sua saúde precaria entre os cuidados dos pediatras e a desorientação das criadeiras.

* * *

Convencidos de que a criadeira é um fator decisivo na balança de nosso obituario infantil, empreendemos o estudo da mortalidade infantil no quinto capitulo.

Verificamos logo, com algumas estatisticas bem claras, que a mortalidade infantil é muito maior entre os lactentes que entre as crianças de idade mais avançada.

Mostramos depois que a alta mortalidade infantil observada em nosso país tem como causa principal o fator alimentar. A esse respeito citamos opiniões de Olinto de Oliveira, José Savarese, Morquio e Marfan.

Encerramos o assunto mostrando que a ação nociva das criadeiras manifesta-se sobretudo no terreno da alimentação. Os erros mais rudimentares e os desvios mais prejudiciais de dietetica levam as crianças sob a guarda das criadeiras rapidamente á distrofia e á morte.

* * *

A assistência a essas crianças, os socórros que lhes são dispensados no estrangeiro, é o assunto do sexto capitulo.

Acompanhamos o evolver da assistência infantil, desde os metodos antigos de puro empirismo até a época moderna, dominada pelas pesquisas científicas e experiencias em larga escala.

Examinamos rapidamente a atividade particu-

lar de cada país com respeito á assistência infantil, mostrando que o problema das criadeiras, presente em todos os países, tem forçado os governos á promulgação de uma série de leis que procuram controlar e anular tanto quanto possivel esse pernicioso comercio.

Finalizamos o assunto frisando que a assistência publica á infancia deve se dirigir á criança pobre, abandonada ou necessitada. Os filhos de casais abastados ou remediados *devem* ser assistidos pelos proprios pais.

* * *

Em seguida examinamos, no setimo capitulo, como vem sendo feita a assistência á infancia no Brasil.

Depois de um rapido esbôço do que se praticou a esse respeito no periodo colonial, no I e II Imperios, detalhamos as principais iniciativas da Republica, comparando as atividades officiais com as particulares.

Depois recordamos que o amparo e assistência á infancia, para serem bem orientados, devem-se dirigir, antes de tudo, á familia.

Provado que o abandono, a miseria, a delinquência e a doença das crianças não são mais que consequência da instabilidade, da má organização e das pessimas condições da familia moderna, torna-se urgente, antes de tudo, socorre-la por todos os meios.

Finalizamos o assunto analisando nossa legislação de proteção á maternidade e á infancia,

deveria ser feita

mostrando que ela já sancionou grande parte das aspirações mais elevadas dos legisladores modernos.

No oitavo capítulo condensamos em duas instituições o auxílio e amparo, de que necessitam os filhos das mulheres pobres que trabalham: lactários e crèches.

Tanto os primeiros como as segundas têm por fim *assistir e alimentar* as crianças pobres, além de *instruir* as mães.

Esta segunda parte — instrução das mães — é das mais importantes. Entre outras coisas as proletárias aprendem aí que a idéia de leite fraco, tão corrente, é uma invenção destituida de qualquer fundamento. Os pediatras precisam cada vez mais repizar com insistencia essa afirmativa, pois os casos de suspensão do aleitamento materno por leite fraco vêm-se repetindo diariamente, com uma frequência que não se justifica.

Outro grande ensinamento que os lactários fornecem constantemente ás mães, e de grande alcance social, é o sério prejuizo que acarreta ás crianças, sob muitos pontos de vista, o afastamento materno.

Quer distribuindo regimes dieteticos ás crianças, quer fornecendo conselhos ás mães, o lactário é uma das instituições mais uteis e indispensaveis para a eficiencia de uma campanha de proteção á criança pobre. E' um elemento precioso para o combate á morbidade e á mortalidade infantil.

VANTAGENS DAS CRÉCHES NO COMBATE AO COMERCIO DAS CRIADEIRAS

As crèches (ou presepios, nutritorios, etc.), são, a nosso vêr, de todos os estabelecimentos até hoje criados e imaginados, os mais uteis para o combate ao pernicioso comercio das criadeiras. Sua finalidade principal consiste em proteger os filhos das mães que trabalham. Para isso mantêm as crianças sob sua guarda no espaço de tempo em que as mães se encontram no serviço.

Já vimos que as "day-nurseries", as "nursery-schools", as escolas maternas, etc., também têm o mesmo fim. Mas enquanto esses estabelecimentos só recebem crianças em idade preescolar, as crèches podem recolher e guardar crianças de 0 a 7 anos de idade, isto é, lactentes e preescolares. Seu campo de ação é portanto muito mais dilatado que o das instituições congêneres acima referidas.

Na ausencia de crèches os lactentes, filhos de mães que precisam trabalhar para viver, vão parar invariavelmente nas mãos das criadeiras, que tudo fazem para conduzi-los rapidamente á doença ou á morte.

Lembremos que além das crèches isoladas, de vida independente e autonoma, instaladas nos bairros das cidades, seria de desejar que todos os estabelecimentos industriais e comerciais tivessem uma crèche anexa, para uso dos filhos das respectivas empregadas. A construção das crèches tem indicação formal nesses estabelecimentos.

Não esqueçamos que as crèches, além da função de "deposito", têm ainda a elevada finalidade de ensinar ás mães as noções mais uteis e recentes da hygiene e da puericultura. Assim como acon-

tece com os lactarios, é essa uma de suas funções mais importantes e de grande alcance medico-social.

Verificamos que alem dos lactarios e das crêches muitas outras instituições já foram fundadas para ampáro e socôrro ás crianças pobres. São as Gotas de Leite, as Obras da Maternidade, os Consultorios para Lactentes, etc. Visam todas o mesmo fim — a alimentação e a higiene das crianças pobres.

Mas nenhuma delas consegue com tanta felicidade como as crêches resolver o problema mais agudo e a necessidade mais urgente dos filhos das mães que trabalham.

A esse respeito Morquio escreveu o seguinte:

“Não basta que se diga ás mães que devem criar seus filhos; resta saber si elas podem cria-los.

“Dizer ás mães proletarias que elas têm a obrigação de assistir a seu filho, de amamenta-lo, etc., não é suficiente. Não devemos esquecer que toda mãe pobre precisa lançar-se fora do lar para ganhar no trabalho o indispensavel para viver. E isto equivale ao abandono provisorio ou permanente do filho.

“Por isso devemos tratar de suprimir todos os obstaculos economicos e sociais que se oponham á assistencia materna, rompendo o binomio mãe-filho.”

A crêche é uma organização orientada no sentido predominantemente preventivo. Foi criada para fins essencialmente práticos. A mulher que necessita trabalhar matriculará seu filho na crêche mais proxima de sua residencia ou do local do trabalho. Saindo para o serviço deixa-lo-á aí, entregue ás enfermeiras, e irá busca-lo quando de volta do trabalho.

Este horario é applicavel ás mulheres que trabalham no comercio e na industria, cujo trabalho de 8 horas por dia permite o que acima ficou dito.

Quanto ás domesticas que deixam a casa do patrão para pernoitar no proprio lar nada podemos adiantar, porquanto ainda não está fixado no nosso país seu horario de trabalho.

As domesticas cuja permanencia nas casas em que trabalham é contínua, e são a maioria no Rio de Janeiro e outras cidades do Brasil, estão mais desprotegidas, não auferindo nenhum beneficio com a criação de crêches. Raramente os patrões lhes permitem fazerem-se acompanhar de seus filhos. Mas a necessidade de ganhar a vida é premente, iniludível. Tanto para elas como para seus parentes. Para estas mulheres a unica solução continúa sendo — a tomadeira de conta ou criadeira!

Por isso, ao lado da ampliação de nossa rede de lactarios e crêches, na defesa das crianças e no combate á mortalidade infantil, cumpre fixar o horario de trabalho das mães domesticas, pelo menos nos seis primeiros meses que se seguem ao parto.

Por outro lado torna-se urgente cumprir severa vigilancia sôbre as casas das criadeiras, exigindo delas provas de que estão em condições de cuidar dos filhos de outrem. O contrôlo dessas mulheres por intermedio da Saúde Publica concorrerá de maneira decisiva para anular em parte a ação nociva que vêm exercendo no nosso meio ha longos anos.

As enfermeiras visitadoras, por seu turno, concorrerão decisivamente para nortear as mães ignorantes e mal orientadas, mostrando-lhes as vantagens incontestaveis do aleitamento materno,

*visar
a mães
deu*

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ADELIA ZOUROB — *Organização do serviço social nas cidades, com especial atenção ao bem da criança* — Tema 51 da Conferencia Nacional de Proteção á Infancia — 27 de Setembro de 1933 — Rio de Janeiro.
- 2 — ADEODATO FILHO (J.) — *Procriação consciente* — In "Pediatria e Puericultura", n. 11, Dezembro de 1934 — Baía.
- 3 — A FOLHA MEDICA — 1927: *Mortalidade infantil em 1921* — Rio de Janeiro.
- 4 — ALCIDES LOBO VIANNA — *Valor das crèches na concepção atual da puericultura extrauterina* — In Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção á Infancia — De Agosto a Setembro de 1922 — 7.º Boletim, 1926 — Rio de Janeiro.
- 5 — ALVARO BAHIA — *Lactarios, sua utilidade, sua organização* — Tema 12-A da Conferencia Nacional de Proteção á Infancia — 27 de Setembro de 1933 — Rio de Janeiro.
- 6 — AMERICO VALERIO — *O tracoma* — In "Brasil-Medico", n. 52, 1930.
- 7 — ANNIBAL DE MORAES MELLO — *Os recursos medico-assistenciais no Distrito Federal* — In "Brasil-Medico", n. 8, 1934.

- 8 — ANTONINO FERRARI — *O problema da tuberculose sob o ponto de vista brasileiro* — In "Brasil-Médico", n. 24, 1931.
- 9 — ANTONIO MARTINS PEREIRA — *A tuberculose na idade escolar* — In "Brasil-Médico", n. 33, 1931.
- 10 — ARENAZA (C. DE) E O'CONNOR (JUAN) — *Sistema de Establecimientos — Colonias-Hogares y Colegios de tipo congregado* — Tema III da Primeira Conferencia Nacional sobre la infancia abandonada y delincuente — Buenos Aires, 1933.
- 11 — BARROS BARRO (J.) e FONTENELLE (J.P.) — *O sistema dos Centros de Saúde no Rio de Janeiro* — In "Arquivos de Higiene" — Rio de Janeiro, 1935.
- 12 — BETTINOTTI (S.I.) — *El lactario, sua funcionamento y resultados* — In "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" — Julio de 1935 — Montevideo.
- 13 — BOLETIM DA 1.^a OF. SANIT. PAN-AMERICANA — Fevereiro de 1931.
- 14 — BOLETIM DO MINISTERIO DO TRABALHO, INDUSTRIA E COMERCIO — N. 27, Novembro de 1936 — Rio de Janeiro.
- 15 — BOLETIM HEBDOMADARIO DE ESTATISTICA DEMOGRAFO-SANITARIA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PUBLICA — 1935 — Rio de Janeiro.
- 16 — BOLETIM HEBDOMADARIO DE ESTATISTICA DEMOGRAFO-SANITARIA DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PUBLICA — N. 43 — 1936 — Rio de Janeiro.
- 17 — BURLE DE FIGUEIREDO (J.) — *Os tribunais de menores e os serviços sociais* — Preleção realizada no Curso Preparatorio de Serviços Sociais — In "Jornal do Comercio" — 3 de Janeiro de 1937 — Rio de Janeiro.

- 18 — CALVERTON (V. F.) — *A derrocada do casamento*.
- 19 — CARRAU (A.), LORENZO (J.) e MURIGAN (H.) — *Causas y formas clinicas de las distrofias de los lactantes hospitalizados* — In "Archivos de Pediatría del Uruguay" — N. 10 — 1933.
- 20 — CIENFUEGOS — *Distrepsias de origem psiquica* — In "Archivos de Pediatría" — Março de 1935 — Rio de Janeiro.
- 21 — CLOVIS BEVILAQUA — *Direito da Família* — Recife — 1914.
- 22 — CLOVIS CORREA DA COSTA — *Inquerito clinico sobre a mortalidade no Rio de Janeiro* — In "Archivos de Higiene" — D.N.S.P. — Rio de Janeiro — 1930.
- 23 — CODIGO DEL NIÑO — URUGUAY — In "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" — Julio de 1934 — Montevideo.
- 24 — DUNLOP (C.J.) — *Legislação brasileira do trabalho* (Compilada por) — Rio de Janeiro — 1933.
- 25 — EDUARDO RABELLO — *Considerações sobre a profilaxia da lepra em São Paulo* — In "Brasil-Médico" — N. 17 — 1931.
- 26 — ERNESTO NELSON — *Bases y finalidades de la protección del niño en la edad preescolar* — In "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia" — N. 4 — 1934 — Montevideo.
- 27 — ESPERANZA COSTA — *Mortalidad Infantil* — In "Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría" — Tomo VI — La Havana — Noviembre-Diciembre de 1934.
- 28 — ESTHER CONUS — *Proteção á Maternidade e á Infancia na União Sovietica* — 1935.
- 29 — FEER — *Tratado de enfermedades de los niños* — 1934.

- 53 — MANOEL DANTAS — *Assistencia e protecção á mulher gravida* — Têma do Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção á Infancia — De Agosto a Setembro de 1922 — 7.º Boletim — 1926 — Rio de Janeiro.
- 54 — MARIA ANTONIETTA DE CASTRO — *O ensino da puericultura nas escolas e agremiações femininas* — In "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protecção a la Infancia" — N. 3 — Enero de 1934 — Montevideo.
- 55 — MARIA EUGENIA CELSO — *Ação social da mulher* — Conferencia realizada no Curso Preparatorio de Serviços Sociais — In "Jornal do Comercio" — 9 de Agosto de 1936 — Rio de Janeiro.
- 56 — MARTAGÃO GESTEIRA — *Assistencia aos menores — As rodas de engeitados — Necessidade de trabalhar pela sua extinção no Brasil* — In "Brasil-Medico" — N. 36 — 1934.
- 57 — MARTÍN THIEMICH; revisto por JORGE BÉSSAU — *Alimentación y Higiene del Infante Sano* — In "Tratado de enfermedades de los niños", de FEER — 1934.
- 58 — MASSILON SABOIA — *Para salvaguardar a vida e a saúde de nossas crianças* — In "O Jornal" — 31 de Janeiro de 1931 — Rio de Janeiro.
- 59 — MONCORVO FILHO — *Historico da protecção á infancia no Brasil (1500-1922)* — Rio de Janeiro — 1926.
- 60 — MONCORVO FILHO — *Em favôr da infancia* — In "Brasil-Medico" — N. 45 — 1933.
- 61 — MORQUIO (L.) — *Sobre la asistencia de lactantes* — In "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protecção a la Infancia" — Julio de 1935 — Montevideo.

- 62 — NICOLÓ CASTELLINO — *La Relazione sull'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità ed Infanzia* — In "La Pediatria" — Fascicolo 11 — 1934 — Napoli.
- 63 — NINA RODRIGUES — *Os africanos no Brasil* — S. Paulo — 1932.
- 64 — OBES POLLERI (J.) — *Paternidad Responsable* — In "Archivos de Pediatria del Uruguay" — N. 8 — Agosto de 1934.
- 65 — ODILON DE ANDRADE FILHO — *Eugenia e Puericultura — Ação dos lactarios* — In "Gazeta Comercial de Juiz de Fôra" — 1934.
- 66 — OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE — "Bulletin Mensuel" n. 10 — Octobre, 1932 — Paris. Apud: "Anuario de Estadística Demográfico-Sanitaria" de 1924 — Publicação do D.N.S.P. — Rio de Janeiro — 1932.
- 67 — OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE — "Bulletin Mensuel" n. 9 — Septembre, 1936 — Paris.
- 68 — OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE — "Bulletin Mensuel" n. 11 — Novembre, 1936 — Paris.
- 69 — OLINTO DE OLIVEIRA — *Discurso de abertura do 3.º Congresso Americano da Criança, realizado no Rio de Janeiro, de Agosto a Setembro de 1922.*
- 70 — OLINTO DE OLIVEIRA — *Protecção á Infancia no Brasil* — In "Jornal do Comercio" — 12 de Julho de 1936 — Rio de Janeiro.
- 71 — OLIVEIRA FONSECA (J.J.) — *Legislação da filhos adulterinos* — Rio de Janeiro — 1920.
- 72 — OLIVEIRA MARTINS — *Quadro das instituições primitivas* — Lisboa — 1909.
- 73 — OLIVEIRA VIANNA — *Populações meridionais do Brasil* — S. Paulo — 1933.

INDICE

CAPITULO V

MORTALIDADE INFANTIL 99

Necessidade de combater a mortalidade infantil. — Diminuição de natalidade. — O aumento global das populações. — Coeficientes de mortalidade infantil. — A mortalidade infantil é maior na 1.ª infancia. — A mortalidade infantil no Brasil. — Comparação da mortalidade infantil do Brasil com a do estrangeiro. — A alimentação e a mortalidade infantil. — A criadeira como fator de mortalidade infantil.

CAPITULO VI

ASSISTENCIA INFANTIL 141

Necessidade de proteger as crianças. — Historico da assistencia infantil. — Movimento internacional em favor da infancia. — Legislação de menores no estrangeiro. — Combate ao comercio de criadeiras. — Situação atual da proteção á infancia na Europa. — Situação atual da proteção á infancia na America. — Assistencia oficial privada. — Objetivos da assistencia infantil.

CAPITULO VII

ASSISTENCIA INFANTIL NO BRASIL 171

Assistencia á infancia no periodo colonial e imperial. — A republica e a assistencia infantil. — A medicina preventiva. — Os problemas sanitarios mais importantes do Brasil. — Organização da assistencia infantil no Brasil. — Assistencia urbana e rural. — Situação atual da assistencia infantil no Brasil. — Legislação brasileira de proteção á maternidade e á infancia. — Cooperação das atividades privadas com as officiais.

CAPITULO VIII

LACTARIOS E CRÉCHES 221

Lactarios. — Finalidade dos lactarios. — Funcionamento dos lactarios. — Créches. — Finalidade das créches. — Funcionamento das créches. — Necessidades duma créche. — Consultorio para lactentes, gotas de leite, obras da meternidade, mutualidades maternas. — As créches no Rio de Janeiro.

CAPITULO IX

CONCLUSOES 241

Como encaramos o problema das criadeiras. — Assistencia á criança préescolar. — Motivos deste trabalho. — Sequencia do trabalho. — Vantagens das créches no combate ao comercio das criadeiras.

BIBLIOGRAFIA 261