

“Carências” : Crianças, mulheres, famílias - As representações na medicina higienista (São Paulo, 1920-1930)

Tânia Soares da Silva* (PUC/ SP)

“os escravos, os sem-terra, e suas crianças são sujeitos históricos daqueles, como diria Benjamin, que do passado, ou no presente, produzem imagens que relampejam as centelhas de esperança, avivando em nós o desejo do vôo livre das andorinhas” Moysés Kuhlmann Jr.

Talvez mais do que colocar a criança enquanto sujeito constituidor e constituinte de sua história, este trabalho venha colaborar na discussão como se praticaram mecanismos de controle social, que eliminasse as contradições de classe, delegando funções sociais, homogeneizando toda a população dentro do termo “cidadão” e escamoteando as desigualdades sociais.

A ambição maior deste trabalho seria poder contribuir para disseminar, abrir discussões de modo que provocasse atitudes e fixasse novas posições na sociedade com relação às crianças pobres que ultrapassasse a indignação. Porém se pelo menos puder compartilhar esse estudo já seria o bastante, pois o conhecimento é início de mudança.

Pensada como um ser incompleto e insuficiente em relação ao ponto de chegada almejado, a vida adulta. Percebida pelo que lhe falta (físico, conduta pública, moralidade), a criança deveria ser regulada para o convívio social. Esse papel normalizador caberia à educação que deveria ser instaurada pelas ações dos familiares e educadores. *“A criança bem educada seria preservada das rudezas e da imoralidade, que se tornariam traços específicos das camadas populares e dos moleques.”¹*

A modernidade, a ascensão da burguesia juntamente com a nova concepção de família² transformará a criança em aluno, será criado o moderno conceito de escola, que constituirá a âncora da família, para compartilhar a responsabilidade da educação das crianças e jovens de modo que pratiquem as regras sociais de conduta³.

Consciente da diversidade presente no sujeito histórico “criança” e as inúmeras possibilidades de investigação, optou-se pela infância pobre e por conseguinte mulher e a família na década de 1920 na cidade de São Paulo, utilizando como foco metodológico o discurso médico

* Bolsista CAPES

¹ Áries, Philippe. **História Social da Criança e da família**. Rio de Janeiro, Guanabara, 1981, P. 185.

² A família não é mais como linhagem, mas como célula primeira agregadora da vida social. Sociabilidade esta que também foi alterada de uma vida comunitária na qual se confundia o público com o privado para uma evolução da intimidade, da vida privada.

³ Boto, Carlota. *“O desencantamento da criança: entre a Renascença e o Século das Luzes”*. In: Freitas, Marcos César e Kuhlmann Jr., Moysés. **Os Intelectuais na História da Infância**. São Paulo, Cortez, 2002.

higienista, pela sua marcante influência norteadora de práticas e condutas, dando destaque à figura de Geraldo Horácio de Paula Souza e suas propostas à frente do Serviço Sanitário e Instituto de Higiene.

O início do século XX foi marcado por uma série de questões que colocam a criança, em especial àquela oriunda das classes populares em evidência. Com a implantação do Código de Menores, cria-se a categoria “menor”, constrói-se discursos sobre estes, bem como sobre suas famílias, considerada célula desse discurso que precisa ser recuperada; investem-se em estratégias de disciplina, normatização e controle social; criminaliza-se as atitudes dissonantes da moral social estabelecida e legitimada pelo aparato judiciário e policial.

A abolição da escravidão teve como uma de suas conseqüências a preocupação com a desorganização do trabalho. A recém-nascida República trouxe consigo a idéia de uma “cidadania” vinculada ao trabalho, a maior virtude do bom cidadão seria o gosto pelo trabalho que oferecia o conforto como recompensa. O trabalhador imigrante foi durante muito tempo considerado “ideal”, porém as greves de 1917 e a guerra mundial, fizeram-se perceber que estes ainda não eram os trabalhadores “perfeitos”, aliás esses trabalhadores não existiam, precisariam forjá-los.

Foi neste momento que se vislumbrou a possibilidade de aproveitar o trabalhador nacional que passou a ser alvo de atenções. Afirma-se que os fatores para a valorização do nacional estão ligados à crise do café, a expansão industrial, como já foi dito a queda do volume de imigração e a manifestação do pensamento nacionalista, que elaboraram discursos de soerguimento do valor do homem nacional, considerado até então como “indolente, desordeiro, doente, desambicioso, andarilho, etc.”⁴

Um discurso racionalista também se ocupará em organizar a sociedade valorizando o trabalho na tentativa de aproveitar, ou “resgatar” àqueles considerados “viciosos”, que vivem na pobreza, pelo fato de não terem um trabalho, pois todo trabalhador honesto escaparia à pobreza. Eram considerados perigosos, uma vez que eram disseminadores de péssimos exemplos de comportamento colocando em risco o projeto de nação do futuro, pois o ócio carregava consigo a pobreza e esta por sua vez, o vício, a marginalidade, a malandragem, o alcoolismo, as doenças⁵.

De várias maneiras tentou-se inculcar na população esses ideais de cidadania de modo que essas “*classes perigosas*”⁶ não colocassem em risco o progresso do país. Os profissionais do direito e da medicina e em conjunto com eles, engenheiros, religiosos, governantes incumbiram-se dessa tarefa, neste momento, caracterizada principalmente pelo caráter repressivo, autoritário,

⁴ Morandini, Alba Maria Figueiredo. **O Trabalhador Migrante nacional em São Paulo (1920-1930)** São Paulo, Dissertação de Mestrado PUC/SP, 1978.

⁵ Vale lembrar que o trabalho aqui é entendido como atividades que se considerava produtivas. Carroceiros, coletores de lixo, lavadeiras, quitandeiras, amas-de-leite, dentre outras formas de trabalho, eram totalmente desqualificados. Ver Matos, Maria Izilda Santos de. **Cotidiano e Cultura – História, Cidade e Trabalho**. Bauru/SP, EDUSC, 2002.

⁶ Chalhoub, Sidney. **Cidade Febril – Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo, Cia. das Letras, 1999.

policialesco, quando não assistencialistas e filantrópicos. Apesar das medidas tomadas, existia um pessimismo com relação ao homem brasileiro, considerado responsável pela inviabilidade do país.

A confiança no progresso do país foi revigorada com o desenvolvimento científico - o microscópio, a microbiologia, bioquímica, farmacologia, a medicina, a higiene e a profilaxia - tornaram a possibilidade de controle das doenças. No Brasil, isso significou a redenção do homem brasileiro, que estando doente não conseguia desempenhar com vigor o seu potencial produtivo exigido pela “*modernidade*”. Mas se o problema eram as doenças, a ação para resolvê-lo estaria na cura e sobretudo na prevenção como apregoavam os apóstolos do discurso higienizador. Por isso os “homens da ciência” eram os considerados mais indicados para reabilitar o brasileiro e torná-lo capaz de concretizar as inumeráveis potencialidades da terra.

Foi nesse contexto de ideal positivo com relação ao futuro e ao progresso que entra em cena o *otimismo pedagógico*⁷, que consistia no poder regenerativo da educação. Assim, a criança tornava-se alvo privilegiado de suas ações, uma vez que percebiam a infância como uma fase onde os maus costumes e hábitos familiares degenerados ainda não estavam cristalizados. O futuro da sociedade estaria portanto nessas crianças e também do poder público que nesse momento são chamados para dar assistência, proteção e educação aos futuros homens de bem.

Geraldo Horácio de Paula Souza em sintonia com seu tempo, propôs uma estratégia de saúde pela educação⁸. Em 1922, o referido médico assume o cargo de diretor do Serviço Sanitário recomendado ao secretário dos Negócios do Interior pela Fundação Rockefeller, assumindo também a direção do Instituto de Higiene, criado com ajuda desta fundação.

Recém chegado dos Estados Unidos onde concluiu o curso de Higiene e Saúde Pública da Johns Hopkins University, obtendo o grau de doutor, trouxe consigo novas idéias e concepções para tratar da saúde pública paulista. Consciente das questões e carências urbanas, Paula Souza à frente do Serviço Sanitário, iria atuar diretamente sobre esse meio.

Propõe a adoção de uma visão mais “*racionalizadora*” dos serviços de saúde. Acredita que a divulgação e a prática de higiene, somente atingiriam a população por intermédio da educação. Para ele a ignorância deveria ser combatida com os recursos oferecidos pela ciência, que deveriam ser colocados ao alcance de toda a população. A opção pela educação deve ser entendida como o meio mais eficiente pela sutileza das ações de intervenção e sua força no resultado, para o “*bom*

⁷ Termo criado por Jorge Nagle, em seu estudo sobre a introdução das idéias da Escola Nova, que substitui o modelo curricular “humanista”, por outro de natureza “científica”. Ver Nagle, Jorge. *A Educação na Primeira República*. In: Fausto, Boris. **História Geral da Civilização Brasileira – III O Brasil Republicano, 2 Sociedade e Instituições (1889-1930)**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1990.

⁸ A proposição de Paula Souza em promover e desenvolver a consciência sanitária da população através da educação repete os argumentos defendidos pelo dr. João Teixeira Álvares, em 1894, atribuindo à ignorância a falta de saúde. Afirma-se ainda que os argumentos presentes no seu livro “às mães ignorantes” serviram de fundamento para a reforma sanitária de 1925 empreendida por Paula Souza. Ver Ribeiro, Maria Alice Rosa. **História Sem Fim... Um inventário da Saúde Pública – São Paulo – 1880-1930**. São Paulo, UNESP, 1993. P. 118.

adestramento”, “...em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até as singularidades necessárias e suficientes”.⁹

Trazendo uma influência pela sua formação nos Estados Unidos, Paula Souza cria os Centros de Saúde, órgão eminentemente educativo e profilático, sua atuação se dava principalmente junto às mulheres e crianças pobres, objetivando “...*acima de tudo acompanhar a natural evolução do ser humano a fim de proporcionar a este o legítimo direito de nascer e viver em boas condições sanitárias, sociais econômicas e morais, que lhe permitam aperfeiçoar-se através de um desenvolvimento integral e educação perfeita.*”¹⁰

A leitura do Decreto N.º 3876 de 11 de Julho de 1925, pode ser elucidativa na Reforma empreendida por Paula Souza. No capítulo IX, lê-se o seguinte:

“Artigo 47: É criada, como dependência imediata da Directoria Geral do Serviço Sanitário, uma Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde, que se incumbirá de promover a formação da consciência sanitária da população em geral e dos serviços de prophylaxia geral e específica definidos neste decreto”. (...)

Artigo 50: A educação sanitária se fará sempre com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer as educandas e implantar hábitos de hygiene.

Parágrafo 2.º

O serviço de educação sanitária visará de modo especial a hygiene individual, a pré-natal, a infantil e da idade escolar, assim como o censo da morbidade em geral ; aproveitará quanto possível, a oportunidade que se manifesta na infância e na mocidade para imprimir ou desenvolver hábitos de hygiene e sempre que operar fora do centro, fará propaganda intensiva das vantagens da população em frequental-os.”¹¹

O eixo dessa reforma institucional era a educação, formando ao mesmo tempo as Educadoras e visitadoras Sanitárias¹² a fim de executá-las. Reconhecidas pelos próprios idealizadores como as principais agentes da concretização do fim que pretendiam através dos Centros de Saúde. Eram elas que deveriam fazer a ligação dos Centros com a população nas escolas, nas fábricas, nos quartéis e principalmente nos lares.

Justificavam a opção pela mulher para esses encargos pois acreditavam serem elas naturalmente dotadas de “*maior facilidade para a atuação nos lares.*”¹³

⁹ Foucault, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, Vozes, 1987. P. 143.

¹⁰ Cortez, Adamastor. **O Centro de Saúde em São Paulo**. Tese de doutoramento, Cadeira de Higiene, São Paulo, 1926.

¹¹ Retirado do Decreto N. 3876 de 11 de julho de 1925. Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1925.

¹² O seu corpo profissional é constituído por professoras normalistas, que após seleção seguem no Instituto de Higiene um curso de especialização de um ano no mínimo.

¹³ Idem. P. 24

A ciência justificava os papéis sociais da mulher, representada como *corpo*, “sexualizada” submetida aos seus órgãos sexuais, enquanto o homem uma representação “*cerebral*” e racionalizada. Ou seja, o corpo feminino sua anatomia evidenciam sua função natural: a maternidade. Explicar a diferença feminina, fazia parte de um procedimento justificador da ordem social, fundado na naturalização das diferenças humanas¹⁴.

Há de se considerar ainda que as profissões de Educadoras e Visitadoras enquadravam-se no rol das “*profissões consideradas essencialmente femininas*”, como secretária, costureira, bordadeira, enfermeira e professora, que embora saibamos fazerem parte do jogo de poder da sociedade, demonstram uma desigualdade na distribuição de poder e prestígio. Nesse sentido, observar o significado de trabalhos considerados femininos são significativas para a compreensão dessas construções:

*“Enraizada no simbólico, no mental, na linguagem, a idéia ou a noção de trabalho feminino é uma construção social ligada às relações assimétricas entre os sexos. Ela expõe as armadilhas da diferença, inocentada pela natureza e estabelecida como princípio organizador numa relação desigual”*¹⁵

Era no espaço privado que a mulher daria a sua contribuição social, organizando ordeira e harmonicamente a família, fazendo desta a *célula mater* do corpo social, higiênico e sem conflitos. Portanto ela precisaria ser educada em torno dos afazeres domésticos da criação dos filhos, gerenciamento do lar, conforme as mais *modernas técnicas racionalizadoras*.

A eficiência desse projeto de educação para as mulheres pode ser visualizado concretamente, quando observamos seu refluxo no espaço público nos anos subseqüentes, bem como dos movimentos feministas, marcados por idas e vindas “...*Estranha impressão de repetição a cada eclosão do feminismo, como se a história das mulheres ficasse sempre no mesmo lugar, movimento de fluxo e refluxo, voltando sempre ao lugar de saída...*”¹⁶

Poderia-se afirmar também em contraposição a essa reflexão, que o curso de educadoras, não estava reservado para as mulheres das classes populares, porém a crítica médica não resguardava as mulheres das elites, também alvo de ações educativas no intuito de despertá-la para o “amor materno”, ao “instinto natural” e o sentimento de responsabilidade:

“ A hipocalimentação, hoje generalizada tem por escopo conseguir a magreza feminina confundida com a esbelteza e por isso elevada à categoria de um ideal de plástica. A mulher temendo engordar, evita nutrir-se (...) Esse jejum adquirido pelo hábito não lhe atinge

¹⁴ Ver Martins, Ana Paula Vosne. **A Medicina da Mulher: Visões do Corpo Feminino na Constituição da Obstetrícia e da Ginecologia do Século XX**. Tese de Doutorado. UNICAMP, 2000.

¹⁵ Perrot, Michelle. “ Qu’est-ce qu’un métier de femme?” In: *Lê Mouvement Social*, n. 140, Lês Éditions Ouvrières, Paris, juillet/septembre, 1987.

¹⁶ Werner, Pascale. **L’ histoire sans qualities**. Alain Paire (org) Paris, Galilée, 1979.

apenas, por refletir perniciosamente nos seus filhinhos, não só na sua fase intra uterina, mas durante, o período de aleitamento.”¹⁷

As primeiras críticas ao aleitamento mercenário foram dirigidas primeiramente a essas mulheres, porque eram essas que possuíam condições de contratar o aleitamento mercenário. Denunciavam a recusa do aleitamento natural das mulheres ricas.

Observa-se uma crítica à vaidade feminina futilizando-a, de modo que esta imagem se contraponha a da mulher-mãe santificada, disposta a qualquer sacrifício no exercício de seu dever inato.

Os Centros de Saúde em conjunto com o trabalho das educadoras e visitadoras procuravam um “diagnóstico social”, visava sobretudo, a família, considerada como principal unidade. Os cuidados com a criança e a maternidade são derivados da preocupação com a organização sanitária e esta do desejo de ratificar a natural disposição de São Paulo para o progresso e presentear o resto do país com seu modelo:

“Costuma-se, sob muitos aspectos, citar o exemplo de São Paulo entre nós. Si assim tem sido desde o nosso 1º século, si no decorrer da vida brasileira tem cabido a São Paulo, graças á sua posição geographica e graças ainda a outras causas que a nossa incipiente sociologia começa a explicar, influir proveitosamente na marcha do paiz, não é sem acerto a idéia que nos propuzemos de, nesse congresso apresentar as considerações acima. Felizmente o concurso de S. Paulo nos tem sido sempre proveitoso. Tendo sido o primeiro a codificar sua legislação sanitária, poude esta servir de padrão ou modelo por que se orientam as outras administrações no tocante ao assumpto.”¹⁸

Ao abordar o problema dos altos índices de mortalidade infantil, Paula Souza acreditava que as providencias para a redução eram de ordem geral e a cargo dos serviços de higiene e consistia na melhoria de abastecimentos de água e leite, da rede de esgotos e limpeza pública, combate à mosca, fiscalização de gêneros alimentícios, higiene domiciliar e educação sanitária, dando destaque para a eficiência deste último no esclarecimento em matéria de puericultura. Porém não fica alheio às condições de vida das pessoas reconhecendo o entrave que não permitia o sucesso dessas ações:

“Como obter séria amamentação para uma criança de mãe mal nutrida enfraquecida ou quiçá doente incapaz de exercer esse primordial dever materno? Como exigir-se para os

¹⁷ Carvalho, S. M. **Mortalidade Infantil**. In: São Paulo na Conferência Nacional de Proteção à Infância. São Paulo, Imprensa Oficial, 1933.

¹⁸ Souza, Geraldo Horácio de Paula. **O Estado de São Paulo e Alguns dos seus Serviços de Saúde Pública**. Extraído dos Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, Volume XIV, N.º 12, 1923.

*filhos de destituídos recursos, ou o que lhe equivale, ignorantes, quando não ambas as coisas, alimento suficiente e de boa qualidade?”*¹⁹

Sobre essa aparente preocupação social afirmava, que tanto o pediatra quanto o sanitarista nas suas funções adentram ao ambiente familiar objetivando os cuidados com a criança, vê-se obrigado também a olhar o conjunto da comunidade antes de circunscrever as preocupações que lhe interessa “...não se podendo pois logicamente, separar a higiene da criança da higiene familiar e esta da higiene do lugar em que se fixou ou da comunidade de que faz parte...”²⁰

Por essas razões detectadas a partir desse reconhecimento das condições sociais, acreditava que os órgãos responsáveis pela Saúde Pública, deviam considerar a diversidade organizando um sistema que levasse em conta as diferentes formas de se viver. Diferenciando-se de seus antecessores que adotaram medidas homogêneas, não considerando as particularidades, sua crítica dá-se exatamente neste ponto, expondo que essas atitudes explicam o fracasso das campanhas sanitárias que em geral não são modificadoras de conduta. Obter-se um resultado contrário levando em conta “as diferentes formas de viver” poderia ser realizada através dos Centros de Saúde, que disseminado por todo o país, nas mais diversas regiões seria a maneira mais concisa para a obtenção de dados e distribuição de informações e de serviços a toda a população de uma comunidade. O Centro de Saúde consistia na *fórmula que pela sua maleabilidade e capacidade de adaptação muito bem se coaduna às mais variadas condições.*

Assim como a pobreza foi vinculada à criminalidade, vinculou-se também à ignorância. Fica evidente, o preconceito e o desrespeito às classes populares.

Ocupar-se dessas pessoas explica-se então, pelo o que poderia representar esse indivíduo para o coletivo e não o contrário. Tratava-se de assistência com finalidade sanitária, ou seja, pelo seu caráter profilático, os centros não se ocupariam de doentes, excetuando-se casos que comprometeriam a coletividade, como a tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis. Assim as preocupações com a infância pobre residiam neste ponto, tornaram-se os centros das atenções à medida que representavam uma ameaça social, ou se “educadas” tornar-se-iam o futuro do país.

Isso explica os esforços na questão do atendimento à criança desde o pré-natal até a fase escolar, bem como a educação às mães. Em resumo, neste quesito os centros de Saúde contava com ensinamentos de puericultura, ensino de dietética e de demonstrações, atendimento aos domicílios,

¹⁹ Souza, Geraldo Horácio de Paula. **Deverão os serviços de proteção e higiene da criança ser entregues aos Estados, ou ficar subordinados á administração Federal?** Revista de Higiene e Saúde Publica. Rio de Janeiro, 1933.

²⁰ Op. Cit. P. 97

cursos de noivas²¹ e a escola de mãezinhas, que eram cursos regulares de puericultura, instituído em 1926 no Centro de Saúde Modelo.²²

Ocupar-se da criança naquela época, tratava-se sobretudo do aproveitamento da sua capacidade de aprendizado que poderia ser utilizado na “criação” de um trabalhador ideal, disciplinado, saudável, de modo viabilizasse o aumento da produção e a eliminação dos conflitos sociais.

O desejo pela racionalização, reordenação da sociedade, do trabalho, alcançará nas décadas subseqüentes seu ponto máximo com a criação do Instituto de organização Racional do Trabalho de São Paulo, o IDORT (do qual Paula Souza foi sócio fundador) , a pedagogia da Escola Nova e a política Varguista.

²¹ A Eugenia também era ensinada como meio profilático, haja vista o incentivo aos exames pré-nupciais. Defendiam inclusive que a *“Instituição do casamento deveria repousar em princípios mais definidos e a lei postergando sentimentos afectivos ou interesseiros nos casos em que um dos noivos ou ambos não se apresentassem em condições saudáveis, physica e moralmente, de iníqua como pareceria a princípio se tornaria, por isso que iria beneficiar a coletividade.* Cortez, Adamastor. Op. Cit.P.30.

²² A Reforma Paula Souza previa a criação de diversos Centros distribuídos por todo o Estado de São Paulo e na Capital em diversos bairros de modo que atendesse à finalidade de sua criação. Porém, somente três foram inaugurados, o Centro de Saúde Modelo, ainda em funcionamento na Av. Dr. Arnaldo ao lado da Faculdade de Saúde Pública, antigo Instituto de Higiene, o Centro de Saúde do Brás e do Bom Retiro, fundados em 1925.