

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde

Renato da Silva

“Abandonados e Delinqüentes”: A infância sob os cuidados da
medicina e do Estado – O Laboratório de Biologia Infantil (1935-1941)

Rio de Janeiro

2003

RENATO DA SILVA

“Abandonados e Delinqüentes”: A infância sob os cuidados da medicina e do Estado – O Laboratório de Biologia Infantil (1935-1941)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof^o Dr^o Gilberto Hochman

Rio de Janeiro

2003

S586a SILVA, Renato da.
“Abandonados e Delinqüentes”: A infância sob os cuidados da medicina e do
Estado –
O Laboratório de Biologia Infantil (1935-1941) / Renato da Silva. – Rio de Janeiro: 2003.
135f. ; 30 cm.
Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde)– Casa de Oswaldo Cruz –
FIOCRUZ, 2003.
Bibliografia: f. 107-112.

1. medicina legal.2. Instituto de Identificação do Rio de Janeiro. 3. Laboratório de
Biologia Infantil (1913-1914). 4. história das ciências. 5. Ribeiro, Leonídio. I. Título.

CDD 614.1

RENATO DA SILVA

“Abandonados e Delinquentes”: A infância sob os cuidados da medicina e do Estado – O Laboratório de Biologia Infantil (1935-1941)

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em outubro de 2003.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilberto Hochman – Orientador
Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Prof. Dr. Marcos Chor Maio
Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Prof. Dr. André Luiz Vieira Campos
Universidade Federal Fluminense

Profa.Dra. Nara Azevedo (suplente)
Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Rio de Janeiro
2003

RESUMO

Este trabalho analisa a história do Laboratório de Biologia Infantil em seu breve período de existência (1935-1941). A análise dessa instituição inicia pela descrição e discussão de temas sobre infância e adolescência que surgiram no Instituto de Identificação, “a qual pertencia o Laboratório de Biologia Infantil na sua criação”, e foram publicados nos *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro* (1931-1940). Foram destacados o contexto político institucional e o contexto intelectual que induziu e permitiu que médicos, magistrados, educadores e políticos debatessem a infância na década de 1930, com destaque para a figura do seu criador e primeiro diretor Leonídio Ribeiro. O Laboratório de Biologia Infantil foi capítulo importante na história da infância dita “abandonada e delinqüente” ao inaugurar uma rotina médico-científica de estudo, tratamento e assistência no âmbito de instituições criadas para reprimir, cuidar e curar. Surgido no ambiente da medicina legal e da polícia, o Laboratório de Biologia Infantil transitou rapidamente da identificação dos menores infratores para a pesquisa sobre as causas da criminalidade e terminou incorporado por instituições assistenciais.

ABSTRACT

The present work analyzes the history of the “Laboratory of Child Biology” within its brief period of existence (1935-1941). The analysis of this institution was based on articles that were published on the *Forensics Medicine and Identification Archives of Rio de Janeiro, 1931-1940* (Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro, 1931-1940). This analysis covered the discussion about issues on childhood and adolescence that had begun in the Identification Institute, which was part of the Laboratory of Child Biology.

The political and intellectual contexts, which allowed doctors, magistrates, educators and politicians to debate childhood during the 1930 decade, were also analyzed with an emphasis on its creator and first director Mr. Leonídio Ribeiro. The Laboratory of Child Biology was an important chapter in the history of the so called “abandoned and delinquent” childhood and opened a new era of medical-scientific way of study, deliver treatment and assistance within the institutions that were created to repress, care and cure these children. Created within the environments of the forensics medicine and the police the Laboratory of Child Biology rapidly was changed from a mere institute for identification of delinquent minors to a research site to study the causes of criminality, and ended up incorporated by existing social support institutions.

As mulheres da minha vida: a minha mãe Tereza pela fé, a minha esposa Cláudia pela paciência e a minha filha Sara pela alegria. Produtos indispensáveis para criação de bom trabalho.

*No tiro, estiligue, bodoque
O teço, o toque, o coque
No quengo, na cuca, cabeça
De qualquer caraça avessa,
Qualquer caratonha fechada,
Azeda de feia zangada,
Que mexa, chateie e me bula,
Pra ver quanto alto sapo pula
Pedra vai levar*

*Ah! Moleque se um dia eu te pego
Erva daninha, estrepe
De ripa, marmelo te esfrego
Moleque vem cá, oh venha moleque
Moleque vem cá, venha cá, seu moleque
Não, não vou lá
Vem me pegar que eu quero ver.*

Ah venha me pegar que eu quero ver
De mão, de pé, pau cajado
No tapa, na briga me acabo
Revolvo, reviro, decido
E mesmo ganho no ganho ou perdido
Me amigo ao amigo inimigo,
Me livro do mau e do perigo,
De bicho pelado que trança
Idéias de uma vingança,
Que é pra mim cuidar

Ah! moleque.....

(Luiz Gonzaga Jr., 1969)

Atualmente, o círculo de preceitos e normas é traçado com tanta nitidez em volta das pessoas, a censura e pressão da vida social que lhes modela os hábitos são fortes, que os jovens têm apenas uma alternativa: submeter-se ao padrão de comportamento exigido pela sociedade, ou ser excluído da vida num “ambiente decente”. A criança que não atinge o nível de controle das emoções exigido pela sociedade é considerada como “doente”, “anormal”, “criminosa”, ou simplesmente “insuportável”, do ponto de vista de uma determinada casta ou classe e, em consequência, excluída da vida da mesma. Na verdade, do ponto de vista psicológico, os termos “doente”, “anormal”, “criminoso” e insuportável não têm, dentro de certos limites, outro significado. O modo como são compreendidos varia de acordo com os modelos historicamente mutáveis da formação de afetos.

(Norbet Elias, 1936)

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	07
Apresentação.....	08
Capítulo 1 – Revisão Bibliográfica: Política, Medicina e Infância	
1.1 – Introdução.....	11
1.1 – Contexto Político.....	12
1.2 – Caminhos da medicina legal.....	17
1.3 – Medicina Legal, infância e o Laboratório de Biologia Infantil na bibliografia brasileira.....	23
1.4 – Considerações Gerais.....	33

Capítulo 2 – O Instituto de Identificação e os Arquivos de Medicina Legal e Identificação: o debate sobre o abandono e criminalidade infantil.

2.1 – Introdução.....	35
2.2 – Crianças abandonadas e delinquentes em debate no Instituto de Identificação.....	37
2.2.1 – Um breve itinerário de Leonídio Ribeiro: da identificação da nação..	42
2.3 – A “medicalização” das crianças abandonadas e delinquentes.....	49
2.3.1 – O abandono e delinquência em debate nos Arquivos.....	51
2.4 – Considerações Gerais.....	63

Capítulo 3 – O Laboratório de Biologia Infantil em ação

3.1 – Introdução.....	64
3.2 – A primeira fase do LBI: a identificação dos menores (1935-1937).....	66
3.3 – A segunda fase do LBI: a classificação dos menores (1938-1939).....	76
3.3.1 – Histórico e inquérito social dos menores encaminhados ao LBI.....	80
3.3.2 – Examinando menores: causas, procedência, idade, raça e doenças	85
3.4 – A terceira fase do LBI: assistência social aos menores no Instituto Sete de Setembro (1939-1941).....	92
3.4.1 – O Instituto Sete de Setembro.....	95
3.5 – Considerações Gerais.....	103

Conclusão.....	104
-----------------------	------------

Bibliografia.....	107
--------------------------	------------

LISTA DE QUADROS EM ANEXOS

QUADRO I: Quadro com a produção das referidas seções.....	113
QUADRO II: Quadro de 39 temas relacionando a mulheres, família, casamento, maternidade, honra sexual, crime, doença, eugenia e higiene.....	113
QUADRO III: Quadro de 47 temas relacionando crianças, medicina, pedagogia, crime, antropologia, sociologia, assistência social e legislação.....	116

QUADRO IV: Quadro de classificação psicopatias das crianças.....	118
QUADRO V: Primeiro quadro das estatísticas dos primeiros 100 menores examinados na Laboratório de Biologia Infantil.....	119
QUADRO VI: Segundo quadro das estatísticas dos primeiros 100 menores examinados no Laboratório de Biologia Infantil.....	119
QUADRO VII: Primeiro quadro das causas determinantes da internação de menores – grupo de 1000.....	120
QUADRO VIII: Segundo quadro das causas determinantes da internação de menores – grupo de 1000.....	120
QUADRO IX: Quadro do grau de escolaridade dos menores examinados – grupo de 1000.....	121
QUADRO X: Quadro da idade dos menores examinados – grupo de 1000.....	121
QUADRO XI: Quadro do estado de saúde somático – psíquico de 1000 examinados.....	121
QUADRO XII: Quadro de influências étnicas na internação dos menores (cor dos menores) – grupo de 1000.....	124
QUADRO XIII: Quadro da nacionalidade dos pais dos menores examinados.....	124
QUADRO XIV: Quadro do movimento do Instituto Sete de Setembro.....	125
QUADRO XV: Quadro dos Estabelecimentos onde deverão ser internados os menores à disposição do Juízo de Menores.....	126

ANEXOS

Fig. 1 Programação do Curso de Serviços Sociais.....	127
Fig. 2 Organograma.....	129
Fig. 3 Ficha de Internação.....	130
Fig. 4 Foto do Laboratório de Biologia Infantil.....	133
Fig. 5 Ficha de Identidade.....	134
Fig. 6 Mapa das Seções do Laboratório de Biologia Infantil.....	135

AGRADECIMENTOS

A Gilberto Hochman – meu orientador, verdadeiro amigo, professor e incentivador competente deste trabalho.

Aos professores do programa que transmitiram conhecimento, apóio, e sugestões. Em especial, os professores das disciplinas que eu cursei e aos membros da minha banca de qualificação, professores Marcos Chor Maio e Nara Azevedo.

Aos amigos da primeira turma de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ os melhores cúmplices desta jornada.

Ao amigo Carlos Henrique pela eterna solidariedade.

A CAPES pelo patrocínio da minha mais importante empreitada acadêmica até então.

Apresentação

Nesta pesquisa, analiso a história do Laboratório de Biologia Infantil, instituição criada na metade da década de 1930, no Brasil, no intuito de promover o controle da delinqüência infantil. Tive o primeiro contato com o tema por meio da publicação Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro. Interessado inicialmente em elaborar um trabalho sobre o desenvolvimento da especialização médica legal pós-Nina Rodrigues, a leitura de

uma bibliografia específica abriu para mim caminhos que possibilitavam adotar uma nova abordagem para antigas questões.

Raça, gênero e infância sempre foram temas gerais que acompanharam o aperfeiçoamento técnico e científico da medicina legal. Entre as diversas questões tratadas por essa especialidade médica, a “infância abandonada e delinqüente” ocupou um espaço singular de discussão na década de 1930 no Brasil. O Instituto de Identificação do Rio de Janeiro destacou-se nesse período, não somente como organismo que prestava serviços de identificação civil, como também pelos debates e propostas sobre criminalidade infantil inicialmente apresentados pelo seu então diretor, Leonídio Ribeiro, nos Arquivos de Medicina Legal e Identificação.

O médico legista Leonídio Ribeiro é um personagem central neste trabalho, porque ele seria o elo de ligação entre o contexto político-institucional e o contexto das idéias prevaletentes sobre o tema da infância abandonada e delinqüente na década de 1930 no Brasil. Como diretor do Instituto de Identificação, Ribeiro articulou e idealizou, juntamente com juizes e políticos, a criação de uma instituição destinada a investigar as causas da criminalidade infantil. O Laboratório de Biologia Infantil surgia assim como fruto dessa confluência entre uma ação político-institucional desenvolvida no âmbito do Estado varguista e o contexto das idéias a respeito das determinações da criminalidade infantil. O laboratório seria um dos entrecruzamentos institucionais do governo de Getúlio Vargas e suas políticas sociais e o projeto de regeneração nacional defendido pela medicina nos anos 1920-1930

A pesquisa que aqui apresento foi dividida em três capítulos. No primeiro, de forma sintética, faço uma revisão bibliográfica de alguns trabalhos que ajudaram a delimitar e a compor a problemática em questão. A bibliografia apresentada pode ser classificada em três segmentos correlacionados: estudos sobre o contexto político e institucional pós-1930; trabalhos que tratam mais especificamente da trajetória da especialização médica legal; e, por fim, as análises que procuraram retrair a história da assistência à infância no Brasil.

No segundo capítulo, discuto o elenco de questões que surgiram a respeito das crianças abandonados e infratores dentro do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, e que, a meu ver, conduziram à criação do Laboratório de Biologia Infantil. Os Arquivos de Medicina Legal e Identificação foram meu principal instrumento de análise para identificar o surgimento da questão da infância e da adolescência no interior daquele instituto.

O terceiro capítulo – que considero a espinha dorsal da pesquisa – apresenta a história do Laboratório de Biologia Infantil em seu breve período de existência (1935-1941). Para fins de descrição e análise, dividi a história da instituição em três fases de funcionamento: a primeira fase pode ser conhecida como período de “identificação”; a segunda é marcada pela reorientação das diretrizes do laboratório por meio da mudança de direção e da conseqüente criação de novos serviços; a última fase corresponde ao período de extinção do laboratório como órgão autônomo.

Incluem-se neste trabalho, em anexo, diversos quadros construídos a partir da análise dos estudos realizados no Laboratório de Biologia Infantil; trabalhos divulgados nos Arquivos de Medicina Legal e Identificação; e sobre balanços dos serviços do Instituto Sete de Setembro que incorporou o laboratório em 1939. Apresenta-se também o modelo da ficha de internação das crianças encaminhadas ao laboratório e a relação dos institutos de recuperação de menores da época.

É interessante esclarecer aqui o itinerário dessa dissertação. Ela amadureceu significativamente ao cruzar as portas da Biblioteca de Manquinhos. Foi lá que os Arquivos de Medicina Legal e Identificação ganharam importância, levando-me ao Laboratório de Biologia Infantil. Dessa forma, este investimento acadêmico cresceu por meio da consulta a outras bibliotecas e instituições.

Destaco a Biblioteca do Juizado de Menores do Rio de Janeiro, que me forneceu, com seu pequeno acervo, fontes valiosas e pistas interessantes. A última empreitada aconteceu na Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP, onde tive de rastrear por um longo período os periódicos que me interessavam, transferidos para os porões da instituição por falta de

“uso”. Como ninguém jamais havia investigado os Anais do Laboratório de Biologia Infantil e os Anais do Instituto Sete de Setembro, os volumes estariam ocupando o espaço de outras publicações mais frequentemente consultadas. Assim, uma ordem inexplicável enviara aos porões um material tão importante para o conhecimento de uma fase da política pública brasileira relativa à infância abandonada e delinqüente no país. As chuvas e uma inundação desalojaram novamente os periódicos. Desse modo, completei um tanto frustrado o meu itinerário. Porém acredito que o esforço de pesquisa empregado nesta dissertação foi compensado pelo conhecimento e as novidades que pude aqui reunir.

Capítulo 1: Revisão Bibliográfica: *Política, Medicina e Infância*

1.1 – Introdução

O objetivo geral desta dissertação é analisar a trajetória do Laboratório de Biologia Infantil (LBI), criado em 1935 e extinto em 1941. Para tanto, divido meu estudo em duas partes interligadas. A primeira parte descreve e discute os temas sobre a infância que surgiram no contexto do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro (IIRJ) e foram publicados nos Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro (1931-1940). A conjuntura histórica dos debates que o tema suscitou coincidiu com um período de reformas políticas, sociais e econômicas implantadas pelo primeiro governo de Getúlio Vargas, no qual entendia-se que o desenvolvimento científico da medicina e do direito passava primeiramente pela montagem de um aparelho eficaz de identificação social (Stepan, 2003, p. 51-2).

Nesse sentido, as principais reformas no âmbito institucional do período estiveram relacionadas aos setores que tinham o objetivo de ordenar e controlar a sociedade – e a medicina legal ocupou um espaço de destaque. Entre pareceres e discursos morais, os médicos legistas circulavam nos laboratórios, nos gabinetes da polícia e nos corredores dos tribunais. Assim, os debates em torno do código penal, e também sobre a burocracia de controle e repressão do Estado, tiveram eco nos trabalhos apresentados no IIRJ.

Na segunda parte da dissertação, pretendo analisar o funcionamento propriamente dito do LBI, criado para estudar os comportamentos e corrigir os possíveis desvios de crianças e adolescentes. O laboratório era subordinado diretamente ao Juizado de Menores, que pertencia ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Os serviços que iria oferecer na fase inicial fariam parte do sistema de identificação, inaugurado pelo Estado varguista. A principal questão deste trabalho, portanto, é analisar o funcionamento do LBI em seu curto período de existência e relacioná-lo com as idéias e as políticas voltadas para o controle e a assistência aos menores abandonados e delinqüentes.

A análise dos trabalhos publicados nos Arquivos de Medicina Legal e Identificação (AMLRJ) e do funcionamento LBI sugere ainda outras questões secundárias, tais como: qual seria o papel do Instituto Identificação e do laboratório dentro da política de repressão, controle e assistência do primeiro governo Vargas? Como se deu o encontro entre a medicina legal e a ideologia varguista no que diz respeito à infância e adolescência? Nesse sentido, pretendo investigar de modo preliminar como conviveram políticas sociais de caráter assistencial direcionadas às crianças com políticas repressoras no âmbito dessas instituições. Neste capítulo, faço a revisão bibliográfica de alguns trabalhos que ajudam a compreender o contexto político institucional e das idéias que circunscrevem o tema da presente pesquisa.

1.2 – Contexto político

O primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945) foi marcado pela implantação de variadas políticas sociais, grande parte delas baseada no discurso ideológico da construção de uma nova identidade nacional, ou de sua redescoberta. Pode-se pensar esse período como o de um projeto de “reconstrução da nação”. A palavra “reconstrução” e suas similares, como “reforma”, “regeneração” e “redescobrimento”, forneceram os alicerces para o discurso ideológico da Revolução de 1930. Para analisar esse contexto, lanço mão do trabalho de Ângela de Castro Gomes (1994), que identifica a Revolução de 1930 e o Estado Novo, em 1937, como duas fases de um mesmo processo: o de construção de uma identidade nacional e rompimento com o passado liberal e oligárquico.

A primeira experiência republicana no Brasil, fundada num pacto político entre as oligarquias agroexportadoras, atingira, no final dos anos 1920, um desgaste provocado por crises internas e externas. As conseqüências da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e da crise de 1929 abalaram profundamente as estruturas políticas, econômicas e sociais do país. Para Castro Gomes, internamente, o Estado era ne gligente frente às questões sociais, e sua autoridade estava enfraquecida. A “cidadania” era atributo exclusivo de uma pequena elite,

e a nação, para os dirigentes políticos, parecia estar condenada ao atraso. A imagem negativa da República Velha, associada ao atraso e à desordem, foi, ainda segundo Castro Gomes, o elemento motivador do movimento revolucionário de 1930. A recuperação da autoridade e do diálogo político com as forças do Estado deveriam orientar assim os rumos da revolução – uma revolução singular na história do Brasil, com um sentido único a caracterizar a experiência. Nas palavras de Castro Gomes,

A revolução – iniciada em 1930 e completada em 1937– não assumia uma dimensão “restauradora” no sentido de um “retorno” a um certo período datado, a partir do qual valores houvessem sido comprometidos ou desvirtuados. A “restauração” era aí perfeitamente compatível com um novo começo, com o ato da verdadeira fundação de um novo Estado. (Ibid., p.178)

A valorização do mundo do trabalho – aspecto tão esquecido no período anterior – foi um dos fios condutores das políticas de Vargas. Para Castro Gomes, a relação entre trabalho e cidadania seria uma importante chave de interpretação daquela época. Ou seja, todos os benefícios concedidos por aquele novo Estado estariam condicionados à inserção formal no mercado de trabalho, que seria, assim, a condição para a cidadania social. A partir do reconhecimento público de determinados profissionais, eles passavam a ser objeto da proteção social.

A importância da questão social também pode ser considerada como outro ponto de destaque da política varguista. Segundo Castro Gomes, os governos anteriores a 1930 não priorizavam os problemas básicos da população, como educação, saúde e alimentação (ibid., p. 181). Grande parte dessa população era formada por operários brancos brasileiros, imigrantes (tanto trabalhadores rurais como urbanos) e também por uma grande parcela de excluídos: a população negra liberta da escravidão. Nesse sentido, o desejo de rompimento com a antiga ordem política, econômica e social levava ao poder pela primeira vez um grupo fora do eixo da oligarquia São Paulo-Minas Gerais, para o qual a valorização do trabalho e a identificação das questões sociais seriam balizadoras das políticas públicas implantadas pelo Estado (ibid.).

Outro aspecto importante a ser analisado no período é o da eugenia. Nancy Stepan (op. cit.), ao analisar as origens do movimento eugênico no Brasil, argumenta que a década de 1920 foi no país marcada por um “otimismo”. Essa autora tece considerações baseadas na comparação entre a conjuntura política, econômica e social brasileira com a que a Europa atravessava. As conseqüências da guerra, a perda da hegemonia européia no cenário mundial e a degeneração nacional foram questões que dominaram o cenário europeu durante os anos 1920. No Brasil teria ocorrido justamente o contrário. Aquele momento histórico produzira um “novo otimismo”, representado, entre outros aspectos, pelo pensamento eugênico, com a crença na possibilidade da regeneração nacional por meio da regeneração racial: “A longo da década de 1920, a eugenia esteve associada ao patriotismo e à reivindicação de um papel mais importante para o Brasil nos assuntos internacionais” (ibid., p. 5). Segundo Stepan, as origens da eugenia no Brasil também podem ser compreendidas como uma resposta às “questões sociais”, como a miséria e o estado enfermo em que se encontrava a população trabalhadora. No período pós-1930 essa sensação de otimismo seria reforçada. A idéia da “fundação de um novo Estado, verdadeiramente nacional e humano”, foi a retórica que marcou os discursos e as propostas políticas da época (Castro Gomes, op. cit., p. 175).

A descoberta de que o Brasil era um país doente e que seus males tinham cura fortaleceram o discurso da regeneração. Num primeiro momento, as ações sanitárias para melhorar as condições da saúde da população e as idéias eugenistas de regeneração contribuíram para a construção de algumas políticas médicas efetivas. A nação seria absolvida da sua condenação racial (Lima et al., 1996), isto é, não estaria condenada biologicamente, poderia se regenerar principalmente pelas mãos da ciência, do saneamento e, agora, do trabalho.

As políticas trabalhistas na era Vargas – amplamente discutidas pela historiografia brasileira – de alguma forma serviram para caracterizar aquele período histórico (Castro Gomes, op. cit., passim). As ações de um Estado intervencionista garantiriam, além da manutenção da ordem, a construção de seus próprios legitimadores: o povo brasileiro. A legitimação do governo de Vargas pelo povo produziu-se sobretudo no contexto das políticas sociais desenvolvidas pelo Estado (ibid.).

O que estou chamando nesta dissertação de política social são os princípios gerais de bem-estar social identificados, por exemplo, na análise de Cristina Fonseca (1990). Resumidamente, pode-se considerar políticas sociais aquelas ações que buscam tratar de alimentação, educação, saúde e trabalho da população. A autora discute a complexidade e as origens históricas dessas políticas, para compreender como o governo de Getúlio Vargas, orientado por princípios ideológicos, implantou suas próprias políticas sociais. O trabalho de Fonseca problematiza as políticas de saúde voltadas para a criança no primeiro governo Vargas (1930-1945) sobretudo pela análise do Departamento Nacional da Criança. Em suas palavras:

Procuramos assim perceber a influência, na implementação de medidas voltadas para a preservação da saúde da criança, de idéias como: a valorização do trabalho, o ideal de formação de um novo homem, a importância da educação, o papel da criança enquanto agente da futura nação que se desejava construir. Em outras palavras, como estes princípios contribuíram na conformação dada a certos serviços públicos, criados neste período. (Ibid., p. 1)

Segundo Fonseca, a partir de 1930, houve uma mudança importante no “caráter” da política social patrocinada pelo Estado. No entanto, somente no Estado Novo essas políticas seriam melhor definidas. O Estado deveria promover o bem-estar nacional, priorizando o tratamento das questões sociais. Esse novo papel do Estado legitimaria os eventos políticos pós-1930 (ibid., p. 32). Dessa forma, a criação do Ministério da Educação e Saúde, do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio e a formulação de leis sociais seriam exemplos práticos da nova política determinada por um Estado centralizador (ibid.).

Cristina Fonseca apresenta, além do exemplo do Departamento Nacional da Criança, outras experiências voltadas para a assistência à infância financiadas pelo Estado varguista. A Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho, o Serviço de Escolas-Hospitais e próprio LBI seriam importantes exemplos da diversidade dos projetos destinados a cuidar das crianças no período. A autora distinguiu essas instituições de acordo com sua vinculação a diferentes ministérios. Além do Ministério da Educação e Saúde, o Ministério da Justiça e o Ministério do Trabalho coordenaram instituições dedicadas a tratar da questão da criança,

que poderiam em alguns casos ter um aspecto mais assistencial, e, em outros, estar mais próximos do caráter repressivo do Estado (ibid., p. 6).

Para a autora, o Laboratório de Biologia Infantil (LBI) utilizava os princípios eugênicos no tratamento das crianças abandonadas e delinquentes, identificando, classificando e internando os filhos de tuberculosos, sífilíticos e epiléticos (ibid., p. 109). Esse procedimento fazia parte do objetivo maior do laboratório, que era a profilaxia criminal, mas representava ainda uma prática de controle e repressão à infância abandonada. Concordo com a distinção apresentada por Fonseca, indicando importantes pistas sobre as transformações que o LBI iria sofrer em seu breve período de funcionamento, que permitiram a incorporação, também, de ações mais assistenciais dirigidas a crianças abandonadas e infratoras.

(...) No ano seguinte à inauguração do Laboratório de Biologia Infantil, o dr. Martagão Gesteira, diretor do Instituto Nacional de Puericultura, solicitou ao Ministro da Educação e Saúde autorização para firmar acordo com Leonídio Ribeiro, cuja autorização já havia sido concedida pelo Ministro da Justiça.

Por este acordo, o Instituto Nacional de Puericultura, que era formado por quatro seções, entre elas a de Eugénica e Puericultura Pré-Natal, poderia realizar estudos de psicologia infantil e de higiene mental, contanto para isso, com as instalações do Laboratório e seu pessoal técnico especializado. O Laboratório se comprometia assim a executar os exames, trabalhos, verificações e pesquisas necessárias aos estudos que o Instituto vinha realizando. Tal proposta indica uma alargamento na área de abrangência do Laboratório, na medida que com isso deixaria de atuar somente no setor coberto pelo Juizado de Menores. (Ibid., p. 110)

Pode-se concluir, portanto, que o contexto político pós-1930 favorecia a implantação de políticas reformistas. No caso, o principal alvo dessas políticas eram as instituições que dariam suporte ao novo Estado. Nesse ambiente favorável foram criados ou reformulados os órgãos, departamentos e institutos encarregados de assistir, controlar e reprimir a população. A assistência social e as ações repressivas de controle repressivas foram “harmonizadas” no funcionamento de algumas instituições, como, por exemplo, o LBI.

1.3 – Caminhos da medicina legal

“Identificação” também foi uma palavra enfatizada na década de 1930. Depois de identificar os principais problemas políticos, econômicos e sociais que afetavam a nação, o Estado se preocuparia em identificar a população. O critério de identificação e distinção dos indivíduos como cidadãos era o trabalho reconhecido oficialmente pelo Estado (Castro Gomes, 1994, p. 180 et seq.). Assim, a identidade de cidadão estaria condicionada à condição de trabalhador pertencente a uma categoria profissional reconhecida e regulada pelo Estado (Santos, 1979). À ciência – por meio de alguns campos privilegiados próximos ao poder político – caberia separar e controlar os indivíduos, que, mesmo excluídos, poderiam fazer parte dessa “nova” nação. A medicina e o direito, juntamente com a educação, seriam os instrumentos mais eficazes de regeneração social (Cunha, 1999).

Para Stepan (op.cit.), esse “sistema estatal de identificação” era um espaço de exercício do poder do Estado Nacional. O aumento da intervenção do Estado na sociedade buscava dirigir e controlar grupos considerados perigosos socialmente, como doentes mentais, prostitutas e delinquentes juvenis. O primeiro governo Vargas seria marcado assim por uma dupla face: uma assistencial e outra repressora. Nas palavras de Stepan,

De um lado, foi neste período que um sistema estatal de identificação foi discutido pelo especialista em medicina legal Leonídio Ribeiro, que abriria um novo Instituto de Identificação na capital federal, em 1933, e trabalhou em estreita associação com o chefe da polícia da cidade, Felinto Muller, de extrema direita, na “atualização” das técnicas “científicas” de identificação e tratamento de criminosos “patológicos” no Brasil (...). De outro, sob o governo Vargas, o Brasil iniciou a incorporação ao Estado de novos grupos sociais, notadamente a classe operária industrial urbana, que, em troca do controle corporativista e da aquiescência social, ganhou nova legislação de bem-estar social e trabalhista e criação do Ministério do Trabalho. (Ibid., p. 52-3)

Compreender essa relação – e particularmente a relação entre poder político e medicina legal – não é tarefa simples. Muitos autores são tentados a aceitar o conhecimento científico e suas disciplinas como um corpo único, mas o pensamento médico não era (é) homogêneo, nem tampouco suas especialidades. Nesse sentido, é importante refazer sinteticamente o

percurso da medicina legal no Brasil a partir dos principais trabalhos que sobre ela se detiveram.

Historicamente a medicina legal passou a ser lecionada no Brasil quando foram criadas as faculdades de medicina, em 1832. As primeiras décadas de ensino médico-legal foram condicionadas pela reprodução das teorias estrangeiras, principalmente as da tradição médica francesa. Não existia uma prática médico-legal até o terceiro quarto do século XIX. A partir do final daquele século, com os primeiros laboratórios de perícia – onde se desenvolveram exames toxicológicos, autópsias, embalsamamentos, atestados para fins jurídicos e responsabilidade penal –, a medicina legal estabeleceu essa prática. (Santos Filho, 1991).

Hélio Gomes (1942) realizou um estudo que auxilia muito na compreensão do desenvolvimento da especialidade médico-legal no Brasil. Ele dividiu a evolução do ensino da medicina legal em três fases, estabelecidas em dois centros: Bahia e Rio de Janeiro. Na Bahia, a primeira fase, chamada de silenciosa, correspondeu ao período de 1832 a 1855, momento de criação do currículo da cadeira de medicina legal. A segunda fase, chamada de oratória, desenrolou-se de 1856 a 1882, com destaque para a atuação do dr. Salustiano Ferreira Souto. A fase prática, de 1882 até 1942, teve como realce maior a atuação de Nina Rodrigues, a partir de 1891. No Rio de Janeiro, a fase silenciosa correspondeu à atuação de José Martins da Cruz Jobim, entre 1832 e 1855. A segunda fase, chamada de toxicológica, foi marcada pelos trabalhos do médico Ferreira de Abreu (1855 a 1877). A fase prática carioca correspondeu, segundo Gomes, ao período de 1877 a 1903, quando o médico Souza Lima instituiu o ensino prático da medicina legal.

O ano de 1890 foi marcado pelo estabelecimento do segundo Código Penal do Brasil. O período evidenciou-se também pelos inúmeros debates sobre a eficiência das leis previstas no código. Chamo atenção para o prolongamento dessas discussões nas quatro primeiras décadas do século XX, estando em pauta o Código Penal de 1890, que, para muitos juristas e médicos, já nascera defasado. Os principais temas do código estavam relacionados às questões morais, apontando-se inclusive os responsáveis pela “decadência moral” da

sociedade. Negros, mulheres, crianças e trabalhadores pobres eram os alvos de artigos produzidos por cientistas e políticos. A medicina e o direito seriam os melhores aliados do Estado no processo de regeneração social. Apesar das tensões e disputas entre essas duas áreas de conhecimento, médicos e juízes deveriam atuar em conjunto para identificar, selecionar e corrigir os indivíduos moralmente “doentes” (Coulfield, 2000). Nesse cenário, a junção dos dois saberes possibilitaria um maior campo de atuação e intervenção, sendo que a medicina legal representaria a especialidade médica mais bem preparada para contribuir na construção da nação civilizada. O estudo de Fabíola Rodhen (2001) mostra também como medicina tentou assumir, naquele momento, uma posição de liderança diante de outros campos científicos comprometidos com o projeto nacional.

Durante toda a primeira metade do século XIX, a Academia de Medicina defenderá o seu projeto de uma sociedade medicalizada no qual o direito, a educação, a política e a moral seriam condicionados à verdade primeira definida pela medicina. Isso se expressa, por exemplo, na defesa de medicina legal. (...) A medicina legal deveria ser chamada não só para estabelecer a verdade sobre um crime, mas também para orientar e regular a época do casamento e da maioridade, a legitimidade dos filhos, o direito da paternidade. (Ibid., p.55)

Nesse sentido, avultavam na época as questões médico-legais relacionada à família, e a medicina legal assumia uma parcela da competência de outras especialidades médicas, como a clínica e a ginecologia. No caso da mulher, o corpo feminino sofria um invasão completa. Para o casamento, por exemplo, solicitava-se da medicina legal o exame pré-nupcial, que passou a ser considerado elemento essencial para a boa evolução dos homens. Além da questão moral da virgindade feminina, existia uma preocupação com as futuras gerações surgidas a partir do casamento, julgando-se as mulheres mais suspeitas de portar alguma anomalia genética (ibid., p. 70). José Leopoldo F. Antunes (1999), em seu trabalho sobre pensamento médico e comportamento no Brasil, apresenta alguns temas que na época eram da competência médico-legal:

O estudo da imprensa especializada no período de final do século XIX ao início do XX revela uma intensa mobilização médica em torno dos assuntos da moral sexual e familiar. Para reconstituir o pensamento médico aplicado a esses temas, dirigimos o levantamento aos seguintes tópicos: “libertinagem”, abrangendo os principais aspectos do controle social da difusão da sífilis;

“casamento”, atentando para a conotação higiênica da instituição; “lesões de hímen”, focalizando os temas da sedução, estupro e defloramento; “aborto”, discutindo o assunto do ponto de vista médico-legal; e “esterilização”, contemplando o caráter eugênico da questão. (Ibid., p. 166)

Um grupo de médicos reconhecidos por sua filiação à tradição médico-legal passou a ocupar cargos públicos e a se preocupou com a “decadência moral” da sociedade. Mariza Corrêa (1998) reconstruiu o itinerário dos principais personagens que compuseram o quadro da medicina legal na década de 1930, tais como Afrânio Peixoto, Leonídio Ribeiro, Arthur Ramos, Flaminio Fávero (discípulo de Oscar Freire), entre outros autodenominados discípulos de Nina Rodrigues. Eles faziam parte da Escola Nina Rodrigues, e seus conhecimentos e práticas eram legitimados por esse pertencimento. Segundo Corrêa, no entanto, havia uma grande distância entre o mestre e seus discípulos, no que tange às diferenças culturais e a aceitação de suas idéias (ibid., p. 196-7). Embora as questões que envolvam o saber médico-legal muitas vezes possam ser traduzidas por questões morais, não parece ter ocorrido uma mudança significativa entre 1890 e 1940 quanto aos assuntos que diziam respeito à medicina legal no governo de Getúlio Vargas. Houve, sim, uma mudança na percepção e no tratamento dessas questões. Assim podemos compreender a diferença entre Nina Rodrigues e seus seguidores. Nas palavras de Mariza Corrêa:

Sua luta contra a convicção da “ciência oficial” a respeito da homogeneidade étnica e cultural da população brasileira foi, afinal, vitoriosa em seus textos por razões diferentes das que ele imaginava: pesquisando para demonstrar esta heterogeneidade ele quase chega à demonstração da possibilidade de coexistência de uma pluralidade cultural num mesmo espaço social. Seus autodenominados discípulos, se vão fazer um trabalho mais completo que o dele no sentido de nomear as diferenças por ele observadas, farão também um trabalho mais simples, ou simplista, da exacerbação delas, ampliando uma distância que de certa forma Nina Rodrigues diminuía. (Ibid., p. 196-7).

Mariza Corrêa indicou a lógica que presidia os trabalhos dos principais seguidores de Nina Rodrigues, principalmente daqueles que tiveram oportunidade de participar do governo nos anos 1930.

Creio ser esclarecedor discutir a participação desse grupo de médicos junto a uma instituição do Estado. No entanto, seria preciso primeiro esclarecer que, embora as questões médico-legais fossem parecidas com as que Nina Rodrigues enfrentou na última década do século XIX, as mudanças nos discursos, e também o aperfeiçoamento técnico da medicina legal, conduziam a especialidade a um paradoxo: o aperfeiçoamento técnico da disciplina no século XX garantiria sua maior competência em alguns assuntos, mas enfraqueceria sua inserção nos debates sociais. Desse modo, a delimitação e o esclarecimento dos objetos médico-legais afiançados pelo aprimoramento da especialidade limitaram seus campos de ação.

Não foi somente a medicina legal a participar dos debates em torno das questões sociais, no século XIX. Também os integrariam outras especialidades médicas, mais pelo poder generalizante dos discursos do que dos conhecimentos específicos de cada área. Segundo José Leopoldo Antunes (op. cit., p.33), apesar de ter intenso papel no debate sobre a formação social no século XIX, a medicina legal ainda não havia alcançado um status profissional. Com o aperfeiçoamento técnico científico ao longo do século XX, contudo, a especialização diminuiu sua interferência no debate público, sendo mais reconhecida pelas práticas técnicas.

Assim, a medicina legal tomou posição frente às questões colocadas pelo Estado como uma especialidade médica que legitimava as ações públicas por meio do conhecimento técnico. Sueann Coulfield (op. cit.) apresenta uma série de casos judiciais da época, assim como o posicionamento da perícia médica legal nos processos. Nas primeiras décadas do século XX, ela auxiliou os tribunais examinando corpos “violados” sexualmente e fornecendo pareceres técnicos a respeito de crimes de defloramento. No final do século XIX, essa prática fora questionada em relação ao próprio desconhecimento médico sobre a anatomia do corpo feminino, principalmente no que tange aos órgãos sexuais. Afrânio Peixoto, um dos médicos legistas mais renomados do início do século XX, construiria um detalhado mapa da sexualidade, com ênfase nas formas himeniais, cujo desconhecimento tanto havia servido, no passado, para a elaboração de resultados errôneos (ibid., p.182). Na década de 1930 os médicos legistas, mais confiantes em sua prática, esclareciam dúvidas sobre crimes

de defloração. Em algumas sentenças, contudo, a prova incondicional da ciência médico-legal não configurava por si só um caso de crime contra a honra sexual feminina. A sentença não mais se baseava na perda da virgindade fisiológica, mas sim na ausência de virgindade moral, como defendia Afrânio Peixoto (*ibid.*, p. 185).

Alguns temas escolhidos como objetos da medicina legal no final do século XIX seriam também os mesmos destacados nos anos 20 e 30 do século XX pelo nosso singular movimento eugênico (Stepan, *op. cit.*). Além da questão racial e do discurso em torno das teorias de branqueamento, aspectos como casamento, exame pré-nupcial, esterilização dos anormais (sobretudo sífilíticos, leprosos e epiléticos), alcoolismo e delinquência infantil compunham o quadro das teorias eugênicas defendidas no Brasil. Nancy Stepan analisa essa vertente do desenvolvimento dessas teorias no Brasil e suas principais questões, classificando como uma terceira variante da eugenia no país o debate surgido sobre crimes e responsabilidade penal nos círculos de medicina legal. Afrânio Peixoto, personagem central na época, publicou várias obras sobre eugenia, destacando a importância das teorias eugênicas para o trabalho conjunto entre a medicina e o direito, reforçando a ideia de que a ação policial e judiciária poderia se orientar pelo conhecimento científico.

Os autores que analisaram parte da história da medicina legal discutiram também a complexidade do contexto político, social e científico da época. A bibliografia apresentada fornece suporte para que se compreenda o papel dessa disciplina no primeiro governo Vargas. A apresentação dos debates e das questões que fizeram parte da agenda médico-legal também é fundamental, mas ainda cabe esclarecer as ações que impulsionaram os projetos de identificação e controle da sociedade, para que se conheçam melhor as relações entre medicina e Estado no Brasil do século XX.

1.4 – Medicina legal, infância e o Laboratório de Biologia Infantil na bibliografia brasileira

A análise de uma instituição do Estado destinada a cuidar de um certo “tipo” de infância pode nos auxiliar a entender uma das faces das políticas sociais de Getúlio Vargas em seu primeiro governo. Instituição que, no primeiro momento, visava implantar práticas médicas legais de identificação da infância abandonada e delinqüente, o LBI é um lugar privilegiado porque, de certa forma, representou um entrecruzamento do Estado varguista – suas políticas sociais – com o projeto de regeneração nacional defendido pela medicina desde os anos 1920.

Nina Rodrigues, num capítulo de *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* [(1894)1954], considerava que a responsabilidade penal das crianças era condicionada racialmente, apoiado na crença, quase generalizada na época, da inferioridade da raça negra. Ele acreditava que o desenvolvimento de uma criança negra seria diferente do de uma criança branca. Era enfático em relação à responsabilidade penal dos menores e defendia a diminuição da idade de penalização, tendo em vista nossas características raciais. Do ponto de vista do “argumento da recapitulação” aplicado à nossa população em parte miscigenada, as crianças negras e mestiças teriam um desenvolvimento mental e físico mais acelerado, graças a uma composição racial inferior.

Por conseguinte, o desenvolvimento acelerado levaria as raças negra e mestiça a uma estagnação do processo evolutivo, enquanto a raça branca progressivamente alçaria estágios mais avançados de civilização. Nina Rodrigues comparava nossa legislação com as de outros países europeus que consideravam a responsabilidade penal a partir dos nove anos de idade, já o Brasil, somente aos 14 anos o menor poderia responder pelos seus atos. Para Rodrigues seria mais um grande erro do Código Penal e um equivoco dos seus defensores como Tobias Barreto. O famoso jurista alegava que a falta de instrução em nosso país retardaria o entendimento dos jovens. Mas para o médico legista, contudo, os efeitos do ensino não influenciavam o “desenvolvimento natural, fisiológico, da inteligência humana”. Mais uma vez ele refutava a tese do livre arbítrio como base do Código Penal brasileiro.

Se, por conseguinte, apesar de tudo insiste a escola clássica em distinguir entre o menor letrado e menor iletrado, não se compreende que a mesma distinção deixe de existir no adulto entre a responsabilidade do homem inteligente ou instruído e do homem sem inteligência ou inculto. E

quando, como no nosso país, essa desigualdade mental é a conseqüência desigualdade antropológica e sociológica das raças que compõem uma população, ela que é orgânica, involuntária e pouco modificável, exige, como já demonstrei, uma atenuação ou dirimissão da responsabilidade penal, incompatível com a manutenção da civilização superior que nessa população se queria fazer vingar. (Rodrigues, op. cit., p. 178)

(...) Progresso, porque a sociedade habilitou-se por esse modo a reprimir ações anti-sociais de indivíduos, que, mesmo no ponto de vista do livre arbítrio, já se deviam considerar responsáveis. Mas principalmente progresso, porque de acordo com os preceitos da teoria positivista dos meios preventivos, ou dos substitutivos penais, quando mais baixa for à idade em que a ação da justiça, ou melhor, do Estado se puder exercer sobre os menores, maior probabilidade de êxito terá ela, visto como poderá chegar ainda a tempo de impedir a influencia deletéria de um meio pernicioso sobre um caráter em via de formação, em época, portanto em que ação deles ainda possa ser dotada de eficácia. (Ibid., p. 179-80)

Contudo, o pensamento poligenista e relativista de Nina Rodrigues (Maio, 1995), era o elemento que diferenciava seus trabalhos dos de seus seguidores nas primeiras décadas do século XX. Na direção do LBI, Leonídio Ribeiro parecia estar mais preocupado com as causas hereditárias das doenças que acometiam as crianças. A fase inicial do laboratório caracterizou-se por ações médico-legais repressoras, e os primeiros procedimentos médicos do LBI destinavam-se a identificar e classificar as crianças a eles enviadas.

As pesquisas de Nina Rodrigues – como as medidas de crânios e corpos, em busca da comprovação das diferenças raciais – continuaram por muito tempo a integrar a prática médica legal, e os médicos do LBI, preocupados com a profilaxia criminal das crianças, não abriram mão de desempenhá-las. De alguma forma, a corrente básica de pensamento prevalecia: examinar para constatar a diferença, diagnosticar e tratar. Entendia existir a determinação biológica, mas ela poderia ser controlada pela intervenção do médico legista. Os trabalhos no campo da medicina legal desenvolvidos por Nina Rodrigues no século XIX seriam a etapa inicial do aperfeiçoamento técnico da especialidade, concretizada no século seguinte. Assim, o pensamento de Nina Rodrigues, inovador para sua época, perdurou válido por um longo tempo no campo científico.

Nancy Stepan (op. cit.) reconhece que a questão racial foi o fator fundamental da promoção da eugenia no país. Parecia se tratar de uma nação mestiça que estava condenada pela “degeneração” produzida pela própria mestiçagem. A questão da relação entre a raça e o futuro do país esteve no cerne do debate entre os pensadores brasileiros do século XIX. No final do século, as discussões ganharam novas cores graças ao discurso científico e à sua prática. Para Stepan, Nina Rodrigues, que poderia ser considerado o fundador da “antropologia científica” no país, tinha uma visão racista do Brasil. Seus estudos antropológicos revelavam uma sociedade complexa, multirracial, híbrida, que não tinha formado qualquer raça pura, e o futuro do país estaria condenado ao predomínio dos mestiços. Essa foi idéia central que orientou o processo de desenvolvimento da eugenia no país, que deveria principalmente tratar da regeneração da raça.

Ainda segundo Nancy Stepan, a atuação do governo de Vargas esteve em sintonia com o movimento eugênico no Brasil, combinando o pensamento científico (neo-lamarckiano e mendeliano) e ideologia racial (segregacionista e assimilacionista) com políticas sociais (higiene pública, proteção à maternidade, legislação trabalhista, controle da imigração).

A ligação entre o movimento eugenista e as questões médico-legais no Brasil podem ser melhor visualizadas na interpretação do funcionamento do LBI. Tentarei neste trabalho mostrar que o laboratório tanto simbolizava a complexidade das políticas sociais de Vargas como representava a conjuntura científica do país naquele momento. Não desejo superdimensionar a importância da presença do pensamento eugênico nessas políticas, mas demonstrar que ignorá-lo pode levar a uma má compreensão daquele contexto histórico. Por sua vez, Stepan, em seu trabalho *Eugenia no Brasil* (op. cit.), valoriza o movimento eugenista no país, do qual teriam participado os mais proeminentes médicos, liderados por Renato Kehl, principal articulador do movimento. O trabalho pioneiro de Nancy Stepan sugere novos eixos de compreensão do governo de Vargas e suas políticas sociais.

Os termos “eugenética”, “eufrenia”, “eugenia” e “disgenia” foram amplamente usados no Brasil da década de 1930 para descrever as atividades de atenção às crianças e à mãe. Em 1937, Vargas fundou o Instituto Nacional de Puericultura, subordinado ao novo Ministério da Educação e Saúde. Funcionando dentro do Hospital Arthur Bernardes, em colaboração com o laboratório de

estudos de biologia infantil, médicos realizavam, além de consultas pré-natais, exames eufrênicos (de higiene eugênica mental) nas crianças que lhes eram encaminhadas para estudo pelos centros de detenção juvenil. Como organização independente, o instituto sobreviveu até 1946, quando foi incorporado à Universidade do Brasil. Nas edições de seu boletim pode-se acompanhar a passagem do instituto, da puericultura, da eufrenia e da “eutropia”, na década de 1930, para a “atenção à criança”, na década de 1940. (Ibid., p. 56)

Nesse sentido, um “sistema estatal de identificação”, faria parte de um projeto de regeneração social (racial). O LBI seria a versão do IIRJ orientado para cuidar de uma parcela da população potencialmente recuperável: as crianças ou os menores delinqüentes. A recuperação desses menores se iniciaria pelo reconhecimento do crime como uma doença social por parte de médicos e magistrados (Ribeiro, 1937, p. 193 et seq.; Figueiredo, 1939, passim), e as causas da “doença” crime estariam na própria decadência moral da sociedade.

Contudo, a medicalização do crime seria mais um discurso de intenções do que efetivamente um conjunto de ações concretas. Isto é, dos muitos debates sobre a criminalidade como doença, poucos foram os projetos colocados em prática. O estudo de Antunes (op. cit.) que discute o pensamento médico no Brasil entre 1870 a 1930 nos alerta para a imprecisão do conceito de medicalização da sociedade aplicado a esse período. Segundo o autor, a sociedade e fenômenos como o crime não foram modificados pela medicina, mas justamente o contrário. Quando alargou seu campo de “atuação”, incorporando questões que iam além dos preceitos biológicos, a medicina teria se transformado.

Vimos então que os médicos não conseguiram impor a maioria das medidas que aventaram no âmbito da moral, a título de uma profilaxia social das doenças. Vimos que tampouco eles estiveram de acordo entre si sobre cada uma destas medidas; em outras palavras, não se deixaram orientar por um programa de ação logicamente ordenado. Se não podemos concluir que a sociedade tenha sofrido as modificações exigidas pelos médicos, ou que tenha experimentado um processo de transformação dirigido pela medicina, se não podemos concluir, também, que as várias propostas de mudanças apresentadas pelos médicos estivessem organizadas em um plano integrado, então como falar em “medicalização da sociedade”? (...) Para designar um processo historicamente datado de modificação da própria medicina, uma reorientação de seus objetos e métodos. Um deslocamento de seu foco preferencial de observação e análise. Das doenças de

nossa constituição biológica para os males de nossa conformação moral; da medicina stricto sensu para o direito; da biologia para a sociologia. (...) A sociedade modela a medicina e não vice-versa, ainda que se reconheça a interferência mútua das influências recíprocas. (Ibid., p. 274-5)

Para Antunes, os argumentos básicos que desautorizam a concepção de medicalização da sociedade fundamentam-se na falta de homogeneidade da própria categoria médica, e também na não-aceitação, por parte da sociedade, da maioria das medidas ditadas pelos médicos no âmbito da moral. Dessa a forma, o conceito de medicalização seria impreciso e errôneo. A medicina não interviria na sociedade, no crime, na morte, na moral, até o ponto de transformar esses “fatos sociais”. Segundo Antunes, ela apenas produziu concepções desses “fatos sociais” ajustadas ao saber médico.

Cumprir, então, rediscutir o conceito de “medicalização”, tendo em vista o presente esforço em reconstruir o pensamento médico-legal aplicado ao crime. Seguindo esta diretriz, e tendo em vista o levantamento realizado, seríamos levados a deixar de compreender a “medicalização” como processo de efetiva modificação social, para caracterizá-la, simplesmente, como uma nova atitude do médico perante seus objetos de estudos e de intervenção. Desse modo, a “medicalização” traduziria somente uma mudança de atitude dos médicos perante seu objeto, a inclinação desses profissionais em se dedicar não apenas aos doentes e às doenças, mas em abranger tudo o que pudesse interferir sobre a vida humana.

Com isso a medicina estaria realizando, por meio da “medicalização”, a sua vocação mais íntima, o seu projeto já delineado desde os primórdios de sua história: o de não aceitar a redução de seus horizontes ao fenômeno patológico. Constituir-se, enfim, em técnica e conhecimento sobre a vida. Ser, sobretudo, uma ciência humana. (Ibid., p. 71)

Os argumentos de Antunes são aceitáveis para o período delimitado pelo seu estudo. No entanto, cumpre verificar como procedeu a medicina associada ao Estado a partir de 1930. Poderíamos falar de uma medicalização da sociedade patrocinada pelo Estado varguista? As instituições médicas e políticas da década de 1930 transformaram a sociedade e seus “fatos sociais” em problemas médicos?

Em relação às políticas sociais direcionadas às crianças abandonadas e delinquentes, os primeiros esforços surgiram nos últimos anos da década de 1920. As mudanças nas legislações sinalizavam novas posturas da medicina e do direito com relação às questões sociais, e abriam-se espaços para a intensificação do exercício profissional desses dois campos do conhecimento. A medicina e o direito seriam parceiros do Estado varguista na década de 1930; a jurisprudência forneceria à área médica os meios legais para a intervenção social da medicina e para o tratamento da “sociedade doente”.

O decreto lei nº 17.343/A, de 12 de outubro de 1927, criou o Código de Menores, que representou a institucionalização das primeiras leis de assistência e proteção aos menores no Brasil. As crianças passavam definitivamente a fazer parte da agenda jurídica, e o código contribuía negativamente para a institucionalização da categoria de “menor” abandonado e delinqüente. O código instaurava uma distinção entre criança e menor, que constituiriam duas categorias diferentes (Londoño, 1991). Essa distinção estaria presente nas orientações dos serviços constituídos nas décadas de 1930 e 1940, que buscavam atender distintivamente às crianças e aos menores. Merece destaque a criação de dois serviços que sintetizavam tal diferenciação da infância: o Departamento Nacional da Criança, de 1940 e subordinado ao Ministério da Educação e Saúde; e o Serviço de Assistência a Menores, de 1941 e subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Para as crianças foram adotadas políticas de assistência, e aos menores – definidos como crianças de rua, oriundos das camadas mais pobres da população brasileira – dirigiam-se as políticas de repressão e controle. O surgimento do LBI, oito anos depois da criação do Código de Menores do Brasil, fortaleceu as políticas de repressão e controle do Estado, mas também abriu espaço para ações orientadas à promoção do bem-estar das crianças. No momento da elaboração do código, a assistência e a proteção dos menores estavam condicionadas à própria seleção das crianças. Já o código – que se apresentava como uma legislação diferenciadora do Código Penal – deveria abranger todas as crianças, embora os menores delinquentes fossem priorizados pelas ações jurídicas e pelas políticas sociais do Estado. A edição do Código de Menores do Brasil (1929) comentada pela graduada em direito Beatriz Sofia Mineiro indica claramente a feição dessa legislação:

Chegou-se á conclusão de que a infância e a adolescência devem se postas fora do Código Penal e do direito judiciário comum, que é conveniente subtrair as sanções penais denominadas aos menores; que é oportuno, até urgente, criar para elas um direito, no qual a educação substitua a punição, que, em vez do regime penitenciário, seja adotado para elas um regime pedagógico e tutelar, o qual, sem apresentar os inconvenientes da pena, as ponha fora das condições de prejudicar, e, ao mesmo tempo, lhes dê o que lhes falta, isto é, a educação moral, pois o de que elas mais necessitam, é que se lhes forme o caráter por um sistema de vigilância, proteção e disciplina apropriada. As medidas a elas aplicadas têm por fim, em vê de castigá-las, requê-las e preservá-las; não punir e sim proteger. (Ibid., p. 18)

Assim, foi a necessidade social de se estabelecer uma legislação específica destinada a tratar o problema da criança abandonada e infratora no Brasil que teria levado à criação de leis na década de 1920. “A questão do menor” nascera a partir da institucionalização dessas leis no Código de Menores de 1927. Segundo Rosana U. Botelho (1993), o termo “menor” já era corrente deste do século XIX, só vindo a fazer parte de uma política social de proteção e assistência à infância patrocinada pelo Estado no final da segunda década do século XX.

Se associação entre a imagem descrita e o conceito de menor é um processo que se foi se desenvolvendo anteriormente à década de vinte, a datação do “nascimento” da questão do menor nesta década não é incorreta. Neste sentido, concordamos com Londonõ, pois foi aí que tal associação se estabeleceu, pela sua inserção num conjunto de ações denominadas de assistência e proteção, com o aval dos especialistas do momento, e consolidadas numa legislação especial. Mas não porque tenha deixado de ser uma “questão de polícia”, pois os menores continuaram (e continuam) sendo alvo de intensa ação repressivo-policial, mas porque deixou também de ser uma questão de emancipação, como queriam os libertários. (Ibid, p.6)

Segundo Edson Passetti (2000), foi com o Código de Menores que o Estado Nacional assumiu a responsabilidade pelo abandono e a delinqüência das crianças, apresentando pela primeira vez a internação como saída para a regeneração dos menores. As políticas de internação promovidas pelo governo seriam uma forma de “educar” pelo medo (ibid, p. 356). Dessa forma, o Código de Menores de 1927 teria inaugurado uma nova prática no tratamento de crianças abandonadas e delinqüentes. Nas palavras de Passetti,

Desde o Código de Menores de 1927 até a Política Nacional do Bem-Estar do Menor que ficou consagrada no Código de Menores de 1979 (lei federal nº 6.697, de 10 de outubro de 1979), foram mais de sessenta anos usando da prática de internação para crianças e jovens, independentemente de tratar-se de regime político democrático ou autoritário. Em certos momentos, a ênfase esteve na correção de comportamentos, noutros, na educação para integração social. (Ibid., p. 358)

Para Rosana Botelho (1993), Mariza Corrêa (1982) teria se equivocado quando responsabilizou a “ala” médico-legal da Escola Nina Rodrigues pela transformação das crianças em menores. Segundo Botelho, essa ala ligada aos serviços de identificação nacional teria apenas contribuído com outras especialidades médicas, como a pediatria e a higiene. Os médicos legistas fariam parte de um grupo de juristas, educadores e jornalistas que instituíram a questão do menor. De fato não identifiquei no trabalho de Corrêa essa denominação; pelo contrário, a autora reconhece que, a partir do Código de Menores de 1927, as crianças receberiam a atenção de vários especialistas, atenção que teria contribuído para a delimitação da categoria “menor”.

No Brasil, o que se decretou foi um Código de Menores, em 1927, onde se proibia o trabalho de crianças de 12 anos e se consideravam excluídas das leis penais as crianças até 14 anos. Entre os 14 e os 18 anos, elas poderiam ser internadas em “estabelecimentos especiais” e dos 18 anos em diante seriam responsáveis pelos crimes cometidos. Estas disposições alteraram o Código Penal em vigor, foram incorporadas ao novo Código, em 1940, e na legislação subsequente. São essas crianças, desde então fora do mercado de trabalho e do alcance das leis penais, isto é, fora do controle do Estado, que vão ser objeto da atenção de médicos, juristas, psicólogos e pedagogos na época, passando a ser redefinidas como menores. (Corrêa, 1988, p. 242-3)

O que os médicos legistas como Afrânio Peixoto e Leonídio Ribeiro defenderam foi a utilização da ciência para identificar e tratar a questão do menor. Discordo da interpretação de Botelho (op. cit.), que apontou o LBI como mais um espaço de experiências com crianças tuteladas pela Justiça. Segundo essa autora, mesmo que os resultados dos primeiros exames no laboratório tivessem constatado doenças na maior parte das crianças examinadas, a saúde dos menores não seria a prioridade dos médicos do LBI, que os consideravam na verdade como objetos de pesquisa. Nas palavras de Botelho, eram “ratos

de laboratório”, legalizados pelo sistema de assistência e proteção ao menor inaugurado pelo Código de Menores (ibid., p. 56).

Uma interpretação que pode ser justificada apenas pela escassez de trabalhos sobre o LBI. O que este estudo pretende é justamente investigar como foram operacionalizadas dentro do Instituto de Identificação as pesquisas sobre a infância abandonada e o delinqüente. Concordo que o laboratório foi criado no ambiente de repressão e controle social que caracterizou o seu funcionamento nos dois primeiros anos. Contudo, veremos que uma realidade irá se sobressair diante dos primeiros procedimentos que buscavam identificar as causas da delinqüência infantil. A constatação de enfermidades de ordem fisiológicas nos primeiros casos examinados no laboratório reorientou o tratamento direcionado para essas crianças. Médicos como Leonídio Ribeiro defendiam em primeiro lugar o tratamento de doenças como tuberculose, verminoses e doenças da boca (cáries), para depois proceder à recuperação moral dos “pequenos infratores” (AMLIRJ, 1938, p.56). A partir desse momento, as doenças secundárias pareciam assumir uma dimensão bem maior do que a “doença” crime.

Para Irma Rizzini (1993), no LBI, métodos científicos seriam utilizados na assistência a menores, e oficializados pelo Juizado de Menores. Os magistrados reconheciam que os menores delinqüentes passavam a receber um tratamento diferenciado. A partir da criação do laboratório, o caráter científico seria o diferenciador desse novo contexto na história da assistência a crianças abandonadas e infratores. A dificuldade, e talvez o insucesso dessa nova política de assistência à infância, estaria na precariedade das instituições de recuperação, que não conseguiriam atender às orientações sugeridas nos pareceres elaborados pelos médicos do laboratório (Rizzini, op. cit., p. 65).

Os estudos feitos no LBI foram utilizados por Josué de Castro e publicados no trabalho intitulado “Resistência dentária e fator racial”, no livro *Ensaio de biologia social*, de 1957. Castro priorizou as informações das pesquisas dirigidas por Leonídio Ribeiro, num reconhecimento inequívoco das atividades desenvolvidas no laboratório – que era fruto, antes de tudo, do esforço de profissionais comprometidos com a ciência da época. As

crianças não foram apenas “cobaias”, como julgam alguns autores. Elas apresentavam, com seus corpos doentes, uma realidade pouco aceitável pelas autoridades. Médicos, magistrados, políticos e educadores não ignoraram os resultados “não esperados” dos exames do laboratório, debateram e propuseram novas medidas para tratar da criminalidade infantil, e iniciariam com o tratamento das doenças que acometiam a maior parte das crianças pobres.

1.4 - Considerações Gerais

No próximo capítulo iremos ver que os caminhos trilhados nessa dissertação a partir dos AMLIRJ serão orientados por dois principais objetivos: o primeiro é estudar o surgimento do tema infância no IIRJ, associado ao desenvolvimento de um protejo que culminou com a criação do Laboratório de Biologia Infantil. Procuro assim identificar as ações médico-legais nas políticas sociais do Estado destinadas a cuidar da delinquência infantil. O segundo objetivo é estabelecer um diálogo com uma determinada parcela da literatura histórica sobre o período varguista, com a intenção de apresentar uma ótica, senão nova, ao menos complementar sobre esse contexto.

A bibliografia aqui apresentada é um instrumento útil para a compreensão do ambiente político institucional e das idéias que estavam inseridas as políticas sociais varguistas. As reformas políticas, econômicas e sociais iniciadas com a Revolução de 1930 inauguraram um novo período histórico. É nesse ambiente que o IIRJ, a partir de 1931, sofreu algumas mudanças, apresentando-se como instituição de pesquisa científica. Essa nova feição atraiu nomes conhecidos da época – da medicina, do direito, da educação e da política – para um intenso debate sobre os problemas da sociedade. A questão da identificação civil circunscrevia temas como trabalho, mulheres, crianças, delinquência, raça e saúde pública. Enfim, quase todas as questões sociais entraram na agenda de estudo do instituto.

A análise do funcionamento do LBI vem complementar o pensamento de alguns autores que apresentam uma interpretação, creio, simplista do projeto, bem como estabelecer com esses autores uma discussão. O laboratório era um novo serviço orientado para estudar a delinqüência infantil. Seu funcionamento representou uma mudança na percepção da questão da infância e no tratamento das crianças abandonadas e delinqüentes. Ao utilizar métodos científicos para estudar a criminalidade infantil, o LBI inaugurou uma nova fase na história da assistência à infância abandonada e infratora.

Capítulo 2: O Instituto de Identificação e os Arquivos de Medicina Legal e Identificação: *o debate sobre o abandono e criminalidade infantil.*

2.1 – Introdução

O Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, instituição estatal vinculada a uma medicina legal comprometida com o projeto autoritário do governo Vargas, teve como um dos temas principais de investigação a questão da delinquência infantil. Neste capítulo, portanto, pretendo levantar os debates sobre as crianças abandonadas e delinquentes, surgidos dentro do IIRJ, e que, a meu ver, levaram à criação do LBI. Irei analisar o contexto político institucional e o contexto das idéias que induziu e permitiu que médicos, magistrados, educadores e políticos debatessem o problema da infância na década de 1930.

Os trabalhos produzidos no IIRJ foram divulgados nos Arquivos de Medicina Legal e de Identificação do Rio de Janeiro (AMLIRJ)¹, e o responsável por essa divulgação “científica” foi o diretor e editor da revista, Leonídio Ribeiro. Assim, irei privilegiar a trajetória desse médico que acredito ter sido, nesse período, o elemento de ligação entre idéias e instituições. A análise de seu itinerário é importante para compreender como o diretor do IIRJ e editor dos Arquivos conseguiu atrair, reunir e mobilizar autoridades e intelectuais para a discussão em torno da infância. Meu principal objetivo, aqui, é narrar a partir dos Arquivos, o surgimento dessa questão no âmbito IIRJ².

Escolhi, nas principais fontes do presente estudo – que são os trabalhos publicados nos Arquivos – aqueles artigos que circunscrevem temas como criança, crime, medicina, direito e educação. Esse foco está relacionado a outras questões que também foram tratadas pelo

¹ Periódico do Instituto Médico-Legal (IML) e do IIRJ publicado entre 1931-1940.

² Gabinete de Identificação passou a ser chamar Instituto de Identificação a partir de 1933 (AMLIRJ 1933).

Estado varguista, como, por exemplo, o problema do trabalho e a redefinição do papel da mulher na sociedade. Na primeira parte do capítulo, apresento o Instituto de Identificação e os principais nomes que estiveram envolvidos com o projeto de sua reforma, iniciada no novo contexto político institucional de 1930³. Para isso, selecionei os trabalhos publicados nos Arquivos que tinham como tema principal a delinqüência infantil, e a partir dessa escolha, confeccionei quadros que incluíssem toda a produção do periódico relativa às crianças (em anexo).

Na segunda parte do capítulo, irei analisar a proposta de médicos e magistrados que participaram da “política de identificação”. Utilizarei aqui como subsídio o trabalho de José L. Ferreira Antunes (1999) e sua discussão em torno da medicalização da sociedade, isto é, a respeito das idéias predominantes no momento em que o crime passou a ser tratado como doença. Dessa forma, discuto os estudos de médicos, magistrados e políticos que adotaram tal concepção e, a partir dela, propuseram medidas terapêuticas para crianças abandonadas e delinqüentes.

2.2 – Crianças abandonadas e delinqüentes em debate no Instituto de Identificação

Quando se observa superficialmente o material que compõe os Arquivos, desde logo constata-se o florescimento gradual de temas que envolvem mulheres e crianças partir de 1931 (em anexo, quadros II e III, p. 113 e 116, sobre os temas dos AMLIRJ). Nesse contexto, a “reconstrução” – ou o “redescobrimento” – do Brasil parecia iniciar-se pelo

³ A Revolução de 1930 instaurou uma nova ordem política e social que atingiu algumas instituições ligadas ao Estado. Baptista Luzardo, chefe da Polícia do Distrito Federal em 1931, elaborou um projeto de reforma nos órgãos de repressão e controle da sociedade, entre eles a própria Polícia e o Gabinete de Identificação. O projeto teve forte oposição, não alcançando os resultados esperados. Em 1934, foi regulamentado outro projeto de reforma, baseado na antiga proposta de Luzardo. Os principais pontos da reformulação seriam a ampliação das atribuições da polícia, que ficaria encarregada, não somente das ações preventivas e repressivas, como também de funções judiciárias e penitenciárias. O objetivo maior da reforma seria a criação de uma polícia científica, apoiada no trabalho especializado do IIRJ (Cunha, 1999, p. 215).

controle e recuperação dessas duas categorias (mulheres e crianças). A confluência entre da ideologia própria do Estado varguista e a produção de uma parcela do pensamento médico da época alavancou grande parte do projeto de “regeneração” nacional no qual estaria em jogo o “futuro da nação”. Neste trabalho detenho-me sobre essa interseção específica entre medicina e projeto nacional, focalizando as questões e os debates suscitados a respeito das políticas sociais destinadas a cuidar de crianças abandonadas e delinqüentes no IIRJ.

Em 1931, o chefe da Polícia do Distrito Federal, Baptista Luzardo escolheu Leonídio Ribeiro como diretor do Gabinete de Identificação do Rio de Janeiro. Ribeiro deu início a uma reforma no gabinete, com o objetivo de transformá-lo em instituto de pesquisas científicas. No ano 1933, o gabinete passou a ser conhecido como Instituto de Identificação, órgão importante da Polícia do Distrito Federal, sendo que as pesquisas e os trabalhos por ele produzidos passaram a ser publicados nos AMLRJ entre 1931-1940. O principal objetivo do periódico era divulgar artigos, trabalhos, pesquisas, cursos e conferências dos institutos de Medicina Legal e de Identificação. Além de médicos e magistrados, educadores e políticos participaram intensamente da revista. As políticas sociais de Vargas influenciavam substancialmente os trabalhos e os temas proclamados como fundamentais para o desenvolvimento da nação. Nesse sentido, as ciências médica e jurídica se associavam ao Estado, na montagem de um aparato eficaz de identificação social.

As primeiras reformas institucionais privilegiadas pelo Estado varguista tinham a intenção de aprimorar os órgãos de ordenamento e controle social que iriam auxiliar o governo pós-1930. Esse discurso reformista atingiu o Instituto Médico-Legal (IML) e o Gabinete Identificação do Rio de Janeiro, e os debates em torno do Código Penal e do sistema de identificação da população mobilizaram os mais destacados nomes da medicina legal e da jurisprudência. A polícia, como instrumento repressivo do Estado, ocupou naquele momento inicial uma posição de destaque, sendo discutido seu aprimoramento técnico científico (Cunha, 1998). Segundo Afrânio Peixoto:

A iniciativa de reunir numa só publicação as revistas oficiais dos Institutos Médico-Legal e de Identificação, da Polícia do Distrito Federal, é digna de aplauso, por isso que vai estreitar, ainda

mais, a colaboração dos dois serviços técnicos mais importantes desse departamento da nossa administração pública, já tantas vezes efetivada em perícias de utilidade geral.

(...) Simples e obscura parcela da Medicina Legal, a Identificação tende a um desenvolvimento crescente, que sobra e excederá, de muito, as preocupações periciais e criminais.

(...) A Identificação dará o índice civil da sociedade, substituindo pela sinalética, fotografia, impressão digital da idade adulta, o sumarássimo registro civil, uma data, o nascer, único documento de identidade até agora consagrado e admitido.

(...) a Identificação Civil dará á sociedade uma tranqüilidade e segurança das relações públicas e privadas tal, que esse novo serviço tende a ser, em breve, o mais importante dos serviços técnicos do Estado.

(...) Portanto, bem é que nos vamos preparando para esse endereço e a nova revista, que agora começa, se substitua o órgão restrito do Instituto Médico-Legal, a que a idéia de um novo diretor do Gabinete de Identificação vem conferir outro prestígio.

Primeiro e mais antigo discípulo da escola Medico Legal Nina Rodrigues, que sempre teve como programa observar o Brasil, o que importa aos Brasileiros, com responsabilidades de renovação e expansão desse Serviço Médico-Legal na Capital da República, de onde por derivação natural se estendeu a todos os Estudos, creio ter experiência e otimismo para poder prever melhor que meus contemporâneos, da mesma tendência, essa era nova que aí vem, e há de chegar. Assim seja! (Peixoto, 1931, passim)

Leonídio Ribeiro, como novo o diretor do IIRJ, e Miguel Salles, na direção do IML, manifestaram também seu apoio incondicional ao novo contexto político institucional instaurado pelos acontecimentos de 1930. Acreditavam na proposta de reforma que promoveria o aperfeiçoamento técnico e científico da polícia e justificava a reunião dos trabalhos dos dois institutos numa única revista. Para Ribeiro e Salles:

As duas publicações oficiais do Instituto Médico-Legal e do Gabinete de Identificação da Polícia do Distrito Federal, os Arquivos de Medicina Legal e Boletim Policial não estavam sendo regularmente editadas nestes últimos anos. Daí a idéia de reuni-los numa única publicação que hoje se inicia com o título de “Arquivos do Instituto Médico-Legal e do Gabinete de Identificação”, a fim de ser possível dar-lhe um aspecto material e uma feição científica à altura dos fins a que se destinam essas duas instituições técnicas.

(...) e agora que a Polícia do Distrito Federal, graças à iniciativa do Dr. Baptista Luzardo, vai sofrer uma Reforma que a integrará dentro dos moldes científicos e modernos das organizações policiais dos países adiantados. (Ribeiro e Salles, 1931. p. IX)

As palavras desses importantes médicos demonstram que se faziam na época reivindicações em torno de um novo papel a ser assumido pela medicina legal na sociedade brasileira, papel definido de acordo com as políticas de controle e repressão do Estado varguista. Desse modo, os discursos, debates, ações e propostas dos profissionais⁴ comprometidos com uma visão mais autoritária da sociedade foram publicados nos *AMLIRJ*, publicação que se apresentava dividida em várias seções (em anexo, quadro I, p. 113, sobre produção dos Arquivos) e tiveram ampla repercussão⁵. Os trabalhos do IIRJ seriam reconhecidos internacionalmente, e Leonídio Ribeiro viria a receber o prêmio Lombroso da Real Academia de Medicina da Itália, em 1933, com o artigo “Identificação no Rio de Janeiro”⁶.

Nesse momento, a medicina legal, com as técnicas “aprimoradas” na década de 1930, havia adquirido uma importância distinta daquela assumida no início da sua profissionalização, no final do século XIX⁷. O final daquele século fora marcado pelo esforço de legitimação

⁴ Destaque para atuação de médicos, juízes, professores e políticos, que encontraram espaço nos *AMLIRJ* para divulgar suas idéias, estudos, propostas e ações.

⁵ As seções eram: ‘Trabalhos Originais’, que apresentava pesquisas nos contextos nacional e internacional, na área médica, jurídica e educacional, tendo como tema principal a questão da ciência e sua contribuição social, em particular no Brasil, e a construção de uma nação civilizada. ‘Conferências, Cursos e Lições’, que se destinava à divulgação e orientação de estudos, seminários e pesquisas primordialmente no campo da medicina legal e do direito. ‘Notícias’, que tratava de informar a comunidade científica sobre assuntos referente aos estudos desenvolvidos no Brasil e no exterior, reformas institucionais, notas de congressos, falecimentos de médicos e juristas etc. ‘Bibliografias’, que contava com pequenas resenhas das obras no campo médico-legal, do direito e outros livros de cunho científico. ‘Associações’, que apresentava a formação de grupos e sociedades científicas. ‘Jurisprudência’, relatando os processos e as sentenças judiciais que contavam com o apoio técnico da medicina legal. ‘Análises’, que se destinava a discutir as pesquisas e os trabalhos desenvolvidos pelos cientistas e também a debater leis, processos criminais etc. ‘Laudos e Pareceres’, divulgando resultados de perícias especiais no campo da medicina legal. ‘Legislação’, que abrangia o intenso debate em torno do Código Penal e as discussões no Congresso Nacional a respeito da reformulação das leis. ‘Discursos’, que compreendia a retórica dos principais médicos, magistrados e políticos da época que estavam envolvidos com o projeto de identificação da sociedade.

⁶ Os trabalhos publicados nos *Arquivos* são em grande parte de Leonídio Ribeiro, que contava com uma intensa produção: 81, entre trabalhos originais, resenhas bibliográficas, discursos, pareceres e cursos. Merecem destaque também as produções de Afrânio Peixoto (22), Flamínio Fávero (17), Arthur Ramos (11), Miguel Salles, Pedro Pernambucano, Alcântara Machado, Heitor Carrilho, Júlio Porto Carrero, Oscar Negrão, Murilo Campos, Vicente Piragibe, Levi Carneiro, Renato Kehl, entre outros. Quanto aos estrangeiros, merecem realce Nerio Rojas, W. Berardinelli, Reckless e Smith, B. Di Túlio, Manoel Hidalgo, Gregório Maranon, Giovanni Lombardi, J. Berley. O periódico também contou com um pequeno número de trabalhos publicados por mulheres. Entre eles pode-se sublinhar a produção de Elza Reggiani de Aquiar, Helena Antipoff, Carlota de Queiroz, Maria H. Diaz, Annes Dias U. Norohay.

⁷ A medicina desempenhou um papel único no século XIX no Brasil. A partir da segunda metade deste século, o conhecimento médico, com suas especialidades, ampliou suas atuações em todas as esferas da sociedade, fossem elas públicas ou privadas. Desse modo, a medicina legal tomou parte de um debate social que discutia a reformulação da legislação brasileira. Seu papel como “reformadora” social, contudo, teve mais

desse ramo da medicina que reunia em seu campo diversas especialidades médicas e priorizava o diálogo com a área jurídica⁸. Já sedimentada, portanto, como novo campo de saber, a medicina legal se firmara, fazendo circular pela sociedade as idéias que faziam parte de seu ideário teórico e que se estendiam para além do meio médico, conformando uma interpretação sobre a sociedade compartilhada também por não-médicos.

A análise de seções e trabalhos e os artigos dos AMLIRJ sugerem que profissionais médicos, magistrados, professores e políticos ligados às instituições públicas após a Revolução de 1930 eram porta-vozes do Estado e tinham como proposta principal identificar e ordenar a sociedade brasileira. A preocupação com a infância – expressa em 47 trabalhos (em anexo quadro III, p. 116) –, sinaliza uma crescente preocupação do Estado com essa velha questão que apresentava novos contornos. Nesse sentido, a construção da nação, na década de 1930, era um problema que envolvia relações raciais, de gênero, classe e faixa etária. As primeiras décadas do século XX incluíram de forma explícita a questão da infância – meu objeto principal ao analisar os trabalhos dos Arquivos.

O discurso do Estado varguista que associara a infância ao futuro da nação serviu de eixo para o desenvolvimento de diferentes políticas sociais que se ocupavam com os problemas das crianças no Brasil. O principal alvo dessas políticas eram aquelas crianças pertencentes às classes menos favorecidas da sociedade, e pensar nos problemas da infância significava refletir, simultaneamente, sobre as questões de saúde e educação. Os debates, estudos e propostas surgidos no IIRJ, assim, nos auxiliam a compreender uma das faces das políticas sociais de assistência à criança desenvolvida nos anos 1930 no Brasil.

impacto do ponto de vista do discurso do que na efetivação de suas práticas. A esse respeito, ver Antunes, op. cit.

⁸ Entre 1895 e 1897 foi publicado na Bahia um periódico de medicina legal que tinha como objetivo discutir a prática médica-legal e sua posição política e social. O médico de maior prestígio na área era o maranhense Raimundo Nina Rodrigues, que se tornou o principal responsável pelas pesquisas e teses em torno da degeneração biológica da raça e da decadência moral no Brasil. A *Revista Médico Legal* foi publicada trimestralmente, entre 1895-97 e não estava diretamente associada ao Estado. Seu conteúdo incluía artigos, resultados de pesquisas, análise de obras científicas e perspectivas dos mais influentes e respeitados membros da Sociedade de Medicina Legal da Bahia, entre eles Alfredo Brito, Juliano Moreira e Pacheco Mendes. Nina Rodrigues, especialista em craniologia e criminologia, era presidente da sociedade e editor chefe da revista. Essa publicação teria correspondido ao primeiro momento de legitimação da prática médico-legal, um esforço de um grupo de médicos para o reconhecimento da especialidade que passava cada vez mais da teoria para a prática. Nesse sentido, ela serviria como instrumento de divulgação das práticas e também dos assuntos de competência da medicina legal.

Ao analisar os dez anos de existência dos AMLIRJ (1931-1940), pode-se constatar um número razoável de trabalhos, artigos, pesquisas e notícias (ver quadro III, p. 4) que têm como tema a infância. São 47 publicações que tratam de diversos assuntos, como: criança e trabalho, criança e crime, criança e pedagogia, criança e medicina, criança e identificação, criança e antropologia⁹ etc. Nesse sentido, pode-se afirmar que o LBI foi projetado dentro do IIRJ e representou a principal empreitada política e científica daquela instituição. Leonídio Ribeiro foi o grande condutor do projeto e utilizou os Arquivos como espaço de divulgação de idéias e ações contra a delinqüência infantil. Assim, as idéias que presidiram o IIRJ, os Arquivos e o próprio LBI personificaram-se na figura “ímpar” do médico legista Leonídio Ribeiro.

2.2.1 – Um breve itinerário de Leonídio Ribeiro: da identificação da nação à identificação da infância

Leonídio Ribeiro nasceu em São Paulo, em 1893, mas construiu sua carreira acadêmica no Rio de Janeiro. Foi aluno de Afrânio Peixoto no curso de medicina pública, em 1917. No mesmo ano foi aprovado no concurso para médico legista do Instituto Médico-Legal da Polícia Civil do Rio de Janeiro, cargo em que permaneceu até 1918, quando fez parte de uma missão médica militar na França¹⁰. Em 1926 assumiu como docente livre da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. No mesmo período participou de cursos de especialização em medicina legal na Alemanha. Em 1931 assumiu a direção do Instituto de Identificação da Polícia Civil do Rio de Janeiro, passando também a ser

⁹ Podemos visualizar no quadro III que as publicações aumentaram a partir de 1937. Foram 11 títulos em 1937 e 15 em 1938. O Estado Novo foi o período em que se intensificou a assistência à infância e também o seu controle. A identificação das crianças produziu e vulgarizou a utilização do termo “menor”, que, como se viu no capítulo I, já havia sido oficializado pelo Estado, em 1927, na instituição do Código de Menores, tendo como preocupação maior, naquele momento, a regulamentação do trabalho infantil (Passetti, 2000). Os chamados “menores”, nos anos 1930, foram freqüentemente associados à decadência moral da sociedade. Vícios e criminalidade produziram uma outra categoria muito utilizada nos órgãos de controle do governo: o “delinqüente infantil”.

¹⁰ Nessa missão, Leonídio Ribeiro assumiu a direção do Hospital Militar 12 Bis de Marselha.

editor chefe dos Arquivos. O trabalho desenvolvido por Leonídio Ribeiro no IIRJ foi premiado internacionalmente. Em 1935 ele retornou de uma viagem feita a Europa e criou o LBI, inspirado no Centro Médico-Pedagógico de Observação de Roma. O LBI começou a funcionar em 1936, e foi dirigido por ele até o início de 1938.

Nos dez anos em que esteve à frente do IIRJ, Leonídio Ribeiro foi o maior produtor de trabalhos e estudos referentes à infância abandonada e delinqüente publicados nos Arquivos. No entanto, somente a partir de 1935, a preocupação com as “crianças desajustadas” passou a fazer parte da agenda de pesquisa de Ribeiro.

A partir da “identificação” da questão social que envolvia as crianças brasileiras e de sua grave situação, Ribeiro defendia o funcionamento do LBI como um centro de diagnóstico da delinqüência infantil. Esse centro seria, para o diretor do IIRJ, o caminho mais eficiente de prevenção ao crime. Seu estudo denominado “Delinqüência infantil e prevenção do crime” (Ribeiro, 1937) justificava a criação de instituições especializadas para auxiliar o trabalho do Juizado de Menores. Nesse sentido, caberia à medicina o papel mais importante no combate à criminalidade, além de apontar suas causas e prescrever o tratamento preventivo.

Para o primeiro o diretor do LBI, o crime, como patologia, teria um tratamento que se iniciaria com as medidas antropométricas e os estudos antropológicos das crianças. As primeiras ações desse tratamento seriam os exames médico-legais que poderiam produzir e estabelecer padrões de normalidade (ibid.). Desse modo, esses primeiros procedimentos visavam identificar e classificar os delinqüentes infanto-juvenis. Leonídio Ribeiro não compartilhava da teoria do criminoso nato, contudo não abria mão do pensamento lombrosiano. Segundo o médico legista, haveria indivíduos com predisposição para o desenvolvimento da criminalidade, e a infância seria a fase da vida a exigir maiores cuidados, porque nela poderiam ser identificados os indícios da delinqüência. Ele também acreditava que ações assistenciais e de controle sobre as crianças evitaria o surgimento de futuros criminosos. Nesse contexto, a medicina legal foi associada a algumas políticas sociais destinadas a cuidar das crianças abandonadas e delinqüentes.

(...) Há pessoas predispostas às reações anti-sociais como as há predispostas à tuberculose, à loucura e outras doenças, todas ligadas a fatores de ordem constitucional. Isto não quer absolutamente dizer que alguém possa nascer trazendo o estigma da criminalidade, tal qual como uma constituição psicopática não quer dizer, de modo algum, doença mental, mas apenas a predisposição para loucura desta ou daquela forma. Existe incontestavelmente um determinismo para o fato criminoso ligado à constituição e ao caráter do indivíduo, em função das condições particulares do ambiente em que ele se agita e desenvolve... (Ibid., p. 208)

O crime também estava associado a outras patologias que poderiam desencadear as ações ilegais das crianças. A tuberculose e a sífilis potencializariam a criminalidade em crianças já predispostas, e o alcoolismo seria outro fator que desencadearia os chamados atos anti-sociais. No trabalho “Estudo médico do menor abandonado” (Ribeiro, 1939), Leonídio Ribeiro afirmava que a delinqüência infantil era uma patologia, e que as crianças delinqüentes deveriam ser reconhecidas como crianças doentes, opinião da qual partilhavam, segundo ele, alguns médicos, magistrados e políticos. Defendia um tratamento médico associado a um ensino especializado, porque as crianças doentes eram muitas vezes denominadas “anormais”. Sua principal proposta era a criação de um centro médico-pedagógico destinado a realizar um rigoroso exame nas crianças delinqüentes. Este seria um espaço orientado para a pesquisa minuciosa das crianças, com a intenção de encontrar as causas biológicas que provocavam ou influenciavam as ações delituosas.

Para Leonídio Ribeiro, eram necessárias mudanças no tratamento dos menores abandonadas e delinqüentes, pois, para ele, o aumento da criminalidade infantil comprometia o desenvolvimento da nação. Apontava como fator determinante para a reincidência dos crimes praticados por crianças o não-cumprimento e a recusa das indicações terapêuticas especializadas por alguns segmentos da jurisprudência e da corporação médica. O tratamento especializado destinado às crianças seguia duas diretrizes básicas: a primeira consistia em pesquisar as causas individuais que condicionavam o desequilíbrio mental e as “ações anti-sociais”, e aplicar o tratamento para cada caso específico; a segunda diretriz, classificada por ele como a mais importante, teria como

objetivo maior a transformação do “fator constitucional degenerativo ou psicopático” (ibid.).

No artigo “Crime e criança”, Leonídio Ribeiro (1938) comentava os resultados dos primeiros exames realizados no LBI. A principal constatação do diretor do laboratório era a existência de numerosas patologias em todas as crianças. Nesse artigo, o autor considerava determinante para o desenvolvimento da delinquência infantil tanto causas ambientais como biológicas. No entanto, o tratamento e a recuperação de crianças delinquentes iniciaria com o diagnóstico e a cura de doenças tais como: tuberculose, sífilis, doenças da garganta, do ouvido, da boca e do nariz. A recomendação era que os cuidados com as crianças abandonadas e delinquentes reunissem um conjunto de esforços do campo médico para promover a saúde dos menores. Para ele, a criança saudável biologicamente estaria mais apta a recuperar-se socialmente.

A “prevenção criminal”, segundo Leonídio Ribeiro, aconteceria nos institutos e laboratórios de estudos de crianças e adolescentes, onde a comunhão dos conhecimentos médicos, antropológicos e psicológicos garantiria a descoberta precoce dos “menores delinquentes”. Esses institutos e laboratórios seriam espaços de triagem destinados a, depois de diagnosticar e prescrever o tratamento para cada criança, encaminhá-las aos estabelecimentos de recuperação (ibid.).

A prevenção do crime foi um tema sempre presente nos estudos de Leonídio Ribeiro. Para o médico legista, a prática científica realizada pela medicina havia modernizado o sistema penitenciário. O crime era causado por um distúrbio biológico e social e, na sua visão, quase todos os criminosos eram indivíduos doentes. Nesse sentido, citava Lombroso, como o primeiro a estabelecer a relação entre crime e doença e, a partir desse ponto, a sugerir as mudanças no Código Penal (Ribeiro, 1937, p. 171).

Vinte anos depois da criação do LBI, Leonídio Ribeiro, em homenagem ao centenário de Enrico Ferri, publicou um trabalho intitulado “Enrico Ferri e a doutrina lombrosiana”, em que novamente discutia a questão da prevenção do crime, tratada numa seção chamada

'Profilaxia do Delito'. O antigo diretor do IIRJ mais uma vez utilizava as palavras do médico criminalista César Lombroso, que, mesmo defendendo a predisposição de alguns indivíduos para crime, não descartava a influência do meio social como desencadeador dos atos criminosos. Ribeiro defendia que o Estado, como agente responsável pela profilaxia criminal, intervisse na sociedade. Assim:

(...) Cabe ao Estado promover os meios científicos de surpreender os casos desses pobres indivíduos com tendência a prática de reações anti-sociais, assistindo-os para tratá-los e educá-los em instituições adequadas, como vítimas de fatalidade irremediável, sem sacrificar, porém, seus direitos de cidadão, e, sobretudo, não utilizando certas medidas humilhantes para a dignidade humana. (Ribeiro, 1956, p. 14)

Leonídio Ribeiro não aceitava simplesmente a punição dos criminosos: era necessário descobrir as causas da criminalidade. Segundo ele, as pessoas não nasciam criminosas, apenas uma parcela apresentava uma predisposição ao crime. Mesmo assim, existiria um certo determinismo biológico associado à constituição do caráter do indivíduo no meio em que ele se desenvolvia (AMLIRJ, 1937, p. 208). Para o diretor do LBI, era necessário investigar as causas da criminalidade, se possível identificar os desvios das crianças e tratá-las antes que elas praticassem os chamados atos anti-sociais. Os centros de pesquisas, como o LBI, poderiam funcionar como um organismo científico capaz de combater a criminalidade, por meio da identificação e do diagnóstico dos condicionantes que motivariam as ações ilegais das crianças. Em sua análise sobre a infância, a criança deveria receber uma "atenção especial", que consistiria numa observação rigorosa, com o objetivo de identificar os possíveis menores infratores. A inibição dos atos anti-sociais infantis iniciava-se com o tratamento de algumas patologias presentes nas crianças abandonadas e delinqüentes (id., 1938, p. 365 et seq.).

Ainda segundo Ribeiro, o caráter hereditário de certas doenças, tais como sífilis, tuberculose, epilepsia, distúrbios sexuais e alcoolismo, deveria ser encarado como o fator de maior influência sobre a criminalidade. O médico legista recomendava para isso o afastamento das crianças do meio social em que elas haviam nascido, ou seja, a separação dos pais. A questão da perda do pátrio poder foi intensamente discutida por magistrados,

médicos e educadores, não somente quando envolvia casos de abandono e violência sobre as crianças, mas também quando se discutia a influência de certas doenças no desenvolvimento da delinqüência (ibid.).

Em todos os seus discursos e em seus trabalhos, é possível apreender que Ribeiro compreendia o seu momento histórico como uma nova época de cuidados com as crianças abandonadas e delinquentes, na qual a ciência seria o instrumento balizador das políticas sociais destinadas a tratar e amparar a infância no Brasil. O LBI seria o espaço de identificação dos males que atingiam as crianças e de indicação do tratamento adequado. Os estabelecimentos de recuperação, dotados de profissionais treinados e orientações científicas, deveriam construir um ambiente familiar saudável, apoiando-se assim a “família artificial” criada no espaço científico. Segundo o diretor do LBI, depois de examinadas e verificadas as reais necessidades das crianças abandonadas e delinquentes, as famílias deveriam ser ajustadas ou mesmo “criadas” para atendê-las.

É que a tendência de todos os especialistas que estudaram o assunto é para alargar, cada vez mais, o raio de ação dos médicos e pedagogos, em clínicas e escolas especializadas, nas quais se procure, antes de tudo, repetir o ambiente familiar, único meio capaz de preparar a criança para a vida normal da sociedade, dentro das normas e da moral que convêm aos nossos hábitos e tradições. (AMLIRJ, 1937, p. 176)

No estudo “Desvios de conduta da adolescência” (1938), Ribeiro identificava o médico como promotor da harmonia familiar. A idade da adolescência seria a fase de maior perturbação da infância, e a família que não oferecesse compreensão e segurança para o adolescente tendia a perder seus filhos para a criminalidade. Essa era uma das principais idéias defendidas pelo autor, que com ela justificaria a intervenção da medicina na vida privada. O médico, como “único” possuidor dos conhecimentos biológicos e psicológicos da criança, poderia orientar a educação familiar em cada fase da infância.

Leonídio Ribeiro chamou essa nova ciência a “biotipologia” – uma combinação de conhecimentos da biologia, da psicologia, da sociologia e da endocrinologia –, destinando-a a estudar o caráter das crianças. O desenvolvimento da endocrinologia também seria

apontado por ele como responsável pelos avanços das pesquisas do comportamento humano, em especial da infância. Nas palavras de Ribeiro:

A Biotipologia é a ciência nova que estuda o homem em particular, classificando os numerosos biótipos individuais, num método rigoroso de estudo integral dos fenômenos morfológicos, funcionais, humorais, afetivos, volitivos e intelectuais. Além disso, visa conhecer os elementos fornecidos pela história hereditária em relação com a forma dos antepassados, suas doenças e tendências funcionais e psicológicas, e ainda as condições do ambiente em que o indivíduo se desenvolveu, os fatores mórbidos congênitos ou adquiridos, hábitos alimentares, métodos educativos, gênero de ocupação ou qualquer outro fator, próximo ou remoto, que teve influência sobre sua constituição físico-psíquica, antes ou depois do nascimento. (Ibid., p.358)

Os pais e os educadores seriam os principais colaboradores dos médicos na formação de crianças saudáveis, auxiliando também em sua identificação e classificação. Para Ribeiro, as crianças estariam classificadas em três categorias: 1) doentes ou anormais, com suas inferioridades orgânicas; 2) acariciadas demais, chamadas de excesso de mimos; 3) odiadas, na maioria órfãs ou abandonadas, maltratadas pelos pais (ibid.).

Segundo Ribeiro, existiria ainda um outro tipo de criança, que se encontraria na fronteira entre a normalidade e a patologia. A observação das crianças deveria ser contínua, não somente nos laboratórios, mas também nas enfermarias, nos consultórios, nas escolas e nos lares. Assim, ele enfatizava a importância do reconhecimento precoce e da classificação de cada criança para o sucesso da educação.

A reforma educacional também estava na agenda do diretor do LBI, o qual condenava o sistema de ensino e aprendizagem das crianças em vigor. No caso de crianças abandonadas e delinquentes, a prática educacional deveria ser individualizada. Ribeiro identificava essas crianças como anormais, necessitando tratamentos específicos, e os estabelecimentos de recuperação deveriam seguir a indicação dos médicos (ibid., passim)

Em suma, Leonídio Ribeiro se empenhou intelectual e politicamente na montagem de um sistema de identificação, classificação e tratamento das crianças consideradas abandonadas e delinquentes. Esse sistema seria uma nova forma de lidar com a questão da infância,

enquanto os centros de estudos médicos pedagógicos, como o LBI, constituiriam espaços criados para investigar, identificar, classificar e tratar os desvios de condutas da infância. O médico advogava a combinação de vários campos científicos – como biologia, pedagogia, psicologia, sociologia e antropologia – direcionados para as questões da infância, produzindo uma ciência complexa que informaria as políticas sociais voltadas para as crianças abandonadas e delinquentes. O objetivo maior desse novo sistema seria a profilaxia criminal. Em suas palavras,

(...) Pode-se mesmo afirmar que é possível, em certos casos descobrir o criminoso antes do crime. Bastaria fiscalizar, rigorosa e sistematicamente, a massa de indivíduos tarados, doentes ou anormais, restringindo sua liberdade, dando-lhes tratamento e educação adequados, tudo de acordo com o resultado do estudo integral da personalidade de cada um, de sorte a poder melhor prepará-lo para a luta pela vida. (Ibid., p. 367)

Leonídio Ribeiro foi mais do que um médico legista preocupado com o desenvolvimento técnico da medicina legal. Nos período em que esteve à frente do IIRJ, destacou-se ao apresentar trabalhos sobre a sociedade brasileira que combinavam idéias autoritárias e assistenciais. A infância foi um dos temas escolhido pelo diretor do instituto a partir de 1935, momento em que o país caminhava rumo à face mais dura do primeiro governo de Getúlio Vargas. O diretor do IIRJ e seus companheiros médicos e magistrados inauguraram, com a criação LBI em 1936, uma nova fase na história das políticas sociais destinadas a cuidar das crianças abandonadas e delinquentes. Como primeiro diretor do LBI, Leonídio Ribeiro utilizou práticas médicas legais que refletiam as orientações de um Estado assistencial e repressor. De certa forma, ele foi um dos médicos de maior destaque do período, sendo parceiro incondicional das políticas do Estado varguista (Correia, 1999, p. 264). Leonídio Ribeiro e outros colaboradores dos IIRJ e do LBI que trataram da relação entre crime e criança por meio da concepção científica da época produziram um extenso e significativo quadro de interpretação da realidade nacional.

2.3 – A “medicalização” da criança abandonada e delincente

Em 1937 tinha início o período histórico conhecido como Estado Novo, em que o discurso da regeneração dirigia-se com maior intensidade para as crianças. O “menor”, mais do que o adulto, poderia ser “reformado”. Para que isso se efetivasse, não bastavam somente intenções ou discursos, mas ações concretas que possibilitassem a recuperação dos menores da nação. Em 1935 foi montado o LBI, destinado a estudar os comportamentos e corrigir os possíveis desvios infanto-juvenis, tendo como principal objetivo, portanto, a “profilaxia criminal”¹¹. Os estudos publicados nos *AMLIRJ* sobre infância e delinquência, que podem ser considerados um sumário das orientações seguidas pelo LBI, tratam muitas vezes de questões que Nancy Stepan (2003) apontou em seu trabalho como parte da singularidade do movimento eugenista brasileiro.

Como já foi mencionado antes, os *Arquivos* serviram bem ao propósito de divulgação de estudos e pesquisas do IIRJ. Leonídio Ribeiro, por intermédio da revista e pelo reconhecimento de seus trabalhos no instituto, atraiu vários interlocutores para o debate sobre a delinquência infantil. A idéia da política da identificação seria atraente para um grupo de médicos, magistrados e políticos que acreditavam que, a partir da identificação social de toda a população brasileira, poderiam se encontrar soluções para a denominada degeneração racial do país¹² e, conseqüentemente, para a prevenção do crime. Havia em circulação na época, por conseguinte, a idéia de que o crime era uma doença social que poderia ser evitada pela “profilaxia”, a ser realizada pelo o IIRJ (Gomes, 2002).

A reforma do IIRJ, que teve início em 1931, contou com a colaboração de Afrânio Peixoto¹³. Juntamente com Leonídio Ribeiro, ele criou em 1932 o Laboratório de

¹¹ No capítulo seguinte procuro analisar o funcionamento do laboratório, que, para seu primeiro diretor, Leonídio Ribeiro, seria o lugar de prevenção do crime. Acredito que a análise do funcionamento do LBI nos possibilita compreender melhor como foram operacionalizadas as políticas sociais ambíguas ou dualistas que procuravam ao mesmo tempo dar assistência e reprimir as crianças delinqüentes.

¹² A criminalidade como fruto da degeneração racial da população brasileira seria uma idéia compartilhada por médicos como Afrânio Peixoto e Renato Kehl, e juristas como Demóstenes Madureira (Stepan, 2003; Gomes, 2001).

¹³ Baptista Luzardo, chefe da Polícia, teria convidado Afrânio Peixoto em 1931 para ser diretor do Gabinete de Identificação da Polícia. Este, por sua vez, teria indicado o seu aluno preferido, Leonídio Ribeiro, para o cargo. No entanto, Afrânio teria recebido novo convite de Baptista no mesmo ano, desta vez para participar da reforma da polícia (Gomes, 2001, p. 215 et seq.; Correia, 1998, p. 250, 263).

Antropologia Criminal, que seria uma importante instituição de investigação das causas da criminalidade entre a população brasileira. Os dois médicos legistas pretendiam transformar o instituto num espaço científico de prevenção do crime. O LBI – que começou efetivamente a funcionar em 1936 – era orientado pelo mesmo objetivo: um espaço destinado à identificação de menores delinquentes e à profilaxia da “doença” crime.

No início de seu funcionamento, o LBI seguiu as orientações básicas do IIRJ: identificar e fichar os menores delinquentes. Essa “política de identificação”, como já foi dito, era compartilhada por muitos médicos e magistrados de destaque no primeiro governo Vargas, e o espaço encontrado por esses profissionais para divulgar suas idéias e sugestões sobre a questão das crianças e adolescentes abandonados e delinquentes foi o IIRJ.

Leonídio Ribeiro, como diretor do instituto e editor chefe da revista, foi responsável pela publicação dos principais trabalhos sobre o tema. Seria nos *Arquivos* que médicos e magistrados expressariam suas concepções sobre a delinqüência e o abandono como problema médico a ser evitado ou tratado.

2.3.1 – O abandono e a delinqüência em debate nos Arquivos

Um tema constante no debate que envolvia ao mesmo tempo eugenia e medicina legal era a preocupação com o alcoolismo e a infância. Havia a crença quase comum da herança genética do vício, segundo a qual os pais alcoólatras transmitiriam algumas doenças para seus filhos. A preocupação seria ainda maior com a transmissão da “decadência moral” da sociedade. O artigo do dr. Augusto Rezende, “Alcoolismo infantil” (Rezende, 1931), publicado nos *Arquivos*, ilustra essa questão. Rezende tratou de filhos de pais alcoólatras e constatou que eles teriam baixa resistência às infecções, apresentariam patologias mentais, constituição física deficiente e pequena expectativa de vida. Nas palavras do médico:

Devo mencionar finalmente que nos filhos de alcoólatras que tenho tratado sempre verifiquei a pouca resistência às infecções, principalmente a receptividade para tuberculose pulmonar, a predominância da constituição esquisotímica e a freqüência de perturbações das glândulas de secreção interna, principalmente a tiróide e as glândulas genitais. As desordens da tiróide se

caracterizavam por tremores, taquardia, olhar vivo e brilhante, suores, perturbações do caráter. Quanto aos transtornos das glândulas genitais, citarei o infantilismo, o impuberismo, a excitação genital umas vezes, a impotência em outras. (Ibid., p. 24)

Em sua pesquisa, Rezende era influenciado por vários trabalhos estrangeiros, destacando-se as teorias de Bouchut, que em 1873 relacionara o alcoolismo dos pais às deformidades das crianças, como a gídrocefalia; os estudos de Kunze, de 1878, responsabilizando as mães que secretamente utilizavam a aguardente para “acalmar os latentes e sabiam que o álcool passava ao leite”. O alcoolismo infantil também estaria associado à delinqüência. As crianças de rua passariam cada vez mais a se utilizar do álcool para praticar pequenos furtos.

Os “menores abandonados” foram identificados como degenerados pelos médicos, magistrados e educadores que produziram os estudos publicados nos AMLIRJ. As causas dessa degeneração poderiam ao mesmo tempo ser sociais como biológicas. Essa combinação dava as cores principais de um pensamento eugênico peculiar (Stepan op. cit., p. 23), porque considerava as condições precárias dos meios das camadas populares da sociedade como capazes de produzir as degenerações biológicas e morais da infância.

Artur Ramos dedicou-se também a estudar as causas da delinqüência infantil. No artigo intitulado “A pré-delinqüência infantil: os furtos na idade escolar” (Ramos, 1939), analisava as condições ambientais, psicológicas e hereditárias que levariam as crianças a cometer pequenos furtos. Sua diferenciação básica e mais importante dizia respeito à comparação entre os delitos infantis e os furtos cometidos por adultos. Para o autor, o significado dos roubos infantis seria a compensação de uma situação de desajuste. Ramos estava mais próximo da psicologia e mais distante das idéias neolamarckianas, como também do pensamento de Mendel, as duas principais teorias que se encontravam no pensamento eugênico brasileiro (Stepan, op. cit. p. 21). Nesse contexto, Ramos fazia referência ao autor estrangeiro Douglas A. Thorm, citando-o: “A honestidade é adquirida, não herdada”. Para Ramos:

(...) Assim uma face pré-moral, na criança, em que ela não tem outros, sem nenhum sentimento de propriedade. Ela se apropria do que é dos outros, sem nenhum sentimento de culpa. Só o medo do castigo, mais tarde, é que a inibe de se apoderar do “alheio”. As noções de “próprio” e de “alheio” são aquisições psicológicas de interfluência e ambiente. (Ibid., 1939, p. 451)

Arthur Ramos, por meio do estudo de casos, construiu um mapa com cinco categorias de furtos encontrados entre a “população escolar”. A primeira seria constituída pelos furtos de reação a sentimentos de inferioridade (pobreza, más condições ambientais, abandono). A segunda era consequência de emoções recalcadas (despeito, inveja, vingança, fator sexual). A terceira categoria seria formado pelos furtos de jogo ou imitação. A quarta, os furtos associados à mentira. E na quinta categoria estariam os chamados furtos patológicos (ibid., p. 456-7). A partir do detalhamento desse primeiro momento de delinqüência infantil ou pré-delinqüência, Ramos apresentava uma sugestão para evitar que a criança se transformasse em criminoso quando fosse adulta.

(...) Ao lado da correção orgânica, por tratamento adequado, é preciso dar assistência moral e afetiva que esses pobres seres escorraçados não tem em casa. A criança bem recebida no lar, compreendida pelos adultos como um pequeno ser que tem necessidade de carinho e proteção, não furta. Quando o faz, há um motivo oculto que precisa ser esclarecido. E o faz a moderna higiene mental, na escola e no lar, com seus ensinamentos. (Ibid., p. 474)

O estudo de Arthur Ramos segue mais um caminho de assistência à infância do que de controle e repressão à delinqüência infantil, e contribui para mostrar como eram heterogêneas as vozes que compunham o discurso assistencial na década de 1930 no Brasil. Ao utilizar-se dos conhecimentos da psicologia para entender a situação dos menores delinqüentes, ele procurava as causas da criminalidade no meio social desajustado. Arthur Ramos reforçava o discurso que consagrava a pobreza e a miséria de uma parcela significativa da população como causas maiores da decadência moral da sociedade (ALBI, 1939, *passim*).

Mas a associação entre pobreza e delinqüência infantil era constante nos estudos produzidos no final da década 1930. O juiz de menores André de Araújo abordou o assunto num artigo intitulado “Menores abandonados”, de 1938. No entendimento do magistrado, a

pobreza no país teria aumentado com o processo de modernização da nação. A desigualdade social alcançara um estágio perigoso, no qual se produzira uma imensa massa de excluídos. Na visão do dr. Araújo, esse processo condenaria o futuro do Brasil, por atingir principalmente as crianças desamparadas. Essa era uma questão complexa, que, para o juiz, exigia a intervenção do governo federal. Segundo ele, o equilíbrio das classes sociais deveria ser promovido por uma ação assistencial do Estado, como acontecia em outros países, como a França, a Inglaterra e os Estados Unidos (ibid, p. 40).

Os estudos que se solidarizavam com as condições das crianças abandonadas e delinquentes fortaleceram as ações promovidas pelo Estado varguista. A identificação das principais necessidades sociais das crianças por parte de órgãos como o IIRJ, por exemplo, justificou a combinação de práticas repressivas com ações assistenciais. Nas palavras do juiz André de Araújo:

(...) O problema é serio e não suporta demora para a sua solução. Ou o Brasil o encara vigorosamente, ou teremos o Brasil ameaçado no seu futuro. Com o desleixo, com a falta de preocupação do problema, o coeficiente de loucos e criminosos, de tuberculosos no Brasil cresce assustadoramente, enquanto por outro lado, a lepra, o paludismo, a verminose, o analfabetismo, a decadência de instituições, como ensino primário e secundário e outros muitos, estão em franca ruína, rolando, para um abismo imprevisível (AMLIRJ, 1938, p. 42).

Tal pensamento também era compartilhado por outros magistrados, como o desembargador Vicente Piragibe, que também analisou a situação da infância abandonada e delincente. Para ele, “(...) *Ou salvemos a criança de hoje ou perderemos o Brasil de amanhã*” (Piragibe, 1937, p. 218). Assim, a questão da criança delincente e abandonada era muitas vezes discutida por médicos e magistrados que encaravam o tema como uma patologia. Os estudos do dr. Piragibe apontavam as causas produtoras dessa “enfermidade” como frutos de duas naturezas. Uma delas seria social, e a outra, congênita, sendo a herança biológica a preponderante. O desembargador afirmava que “(...) *a criminalidade é mais que qualquer outra, uma enfermidade de família*” (ibid., p. 226).

A defesa da criação de centros especializados para cuidar das crianças abandonadas e delinquentes era também abraçada pelos magistrados, como o juiz J. Burle de Figueiredo. Num artigo chamado “Da colaboração médico-pedagógica no Juízo de Menores do Rio de Janeiro” (1939), Burle de Figueiredo discutia a criação de institutos de estudos infantis no Brasil e no exterior. Ele apresentava o LBI como exemplo moderno no tratamento e no auxílio ao Juizado de Menores, diferenciando o laboratório de outros institutos internacionais. O LBI seria um instituto mais completo, onde se realizariam pesquisas, não somente médicas, mas também antropológicas, psicológicas e sociológicas. Todo o trabalho do instituto deveria ser moldado pelas necessidades da nossa realidade. Assim, o centro médico-pedagógico, no Brasil, constituiria um verdadeiro espaço de assistência a crianças vítimas do abandono e da criminalidade.

Ao meu ver, a grande diferenciação do LBI de outros centros médicos estrangeiros especializados em cuidar da delinquência infantil era a filiação que ele tinha com o IIRJ. O LBI teve como modelo principal o Laboratório de Antropologia Criminal do instituto, e o estudo das causas da criminalidade priorizado no IIRJ seria orientado pelos estudos antropológicos e etnográficos da população brasileira.

O estudo da delinquência associado à raça não era tema novo na medicina legal, mas, no IIRJ, apresentava uma abordagem mais completa, por meio da associação de várias áreas de conhecimento – como a antropologia, a etnologia, a psicologia, a sociologia, a história, a biologia, a geografia – e algumas especialidades médicas – como a neurologia, a endocrinologia e a psiquiatria. A delinquência e a criminalidade seriam investigadas minuciosamente, e a separação entre fase adulta e fase infantil representava mais uma etapa da especialização da instituição. Esta concepção serviu para Leonídio Ribeiro e um grupo de médicos e magistrados passarem a defender um espaço próprio para o estudo e o tratamento das crianças delinquentes (*AMLIRJ*, 1937, p. 171 et. seq.).

Burle Figueiredo também analisou o conceito de menor abandonado e delincente. Segundo ele, a distinção entre essas duas categorias de classificação das crianças era variável, e a determinação conceitual dependia de diferentes interpretações das leis sobre a

questão. O conceito de delinqüência infantil deveria ser também compreendido, para que se orientassem melhor as políticas sociais dirigidas aos menores. Assim, para o juiz de menores do Rio de Janeiro,

É preciso entender, em termos, a idéia de que não existe diferença entre menor abandonado e menor delinqüente. A afirmação pode ser verdadeira em particular; em geral, é falsa, desde que inúmeros são os casos de verdadeira delinqüência, em que o fator abandono está ausente. Em primeiro lugar, cumpre assentar que a expressão delinqüência não induz, necessariamente, uma definição que compreenda a perquirição das causas que hajam influído para a prática do delito. Refere-se, objetivamente, ao fato que, por contrário às leis penais, passa só por essa razão a constituir, em principio, um delito.

Delinqüência infantil quer dizer, em principio, genericamente, a infração das leis penais, praticada por menores, o que não importa em afirmar que se lhes apliquem os principios e doutrinas peculiares ao estudo da criminalidade, em geral, nem merecem o tratamento comum dos delinqüentes maiores.

O delito do menor, sem nenhuma dúvida, é freqüentemente uma conseqüência do abandono físico ou moral, podendo essa constituir elemento primário ou secundário e concorrente daquele comportamento anti-social; mas desde que possa constituir um índice de tendências criminais constitucionais ou de causas somáticas e patológicas. (Idem, 1939, p. 133)

A delinqüência infantil associada ao abandono das crianças, segundo o pensamento da época, seguia uma cadeia de conseqüências iniciada com as relações conjugais ilegítimas. A profilaxia do crime não visava somente as crianças; adultos e famílias desajustadas foram vistas como produtoras da criminalidade infantil. Burle de Figueiredo discutia também o conceito de “crime de menor”. Segundo ele, a denominação do professor Roberto Berro, autor do Código dos Menores do Uruguai, era a que melhor traduzia os atos ilícitos praticados pelas crianças. Eles eram vistos como acidentais, embora coubesse investigar a causa impulsionadora da falha. O ambiente familiar quase sempre era reconhecido como espaço precursor do desenvolvimento da delinqüência infantil, e as ações anti-sociais praticadas pelas crianças seriam fruto direto e indireto da desorganização familiar, mesmo quando os menores eram classificados como “anormais”. As doenças congênicas e adquiridas também estariam relacionadas à formação irregular do ambiente familiar (ibid., p. 133-4).

As crianças denominadas delinqüentes eram constantemente nomeadas como “anormais”. Leonídio Ribeiro, em seus estudos sobre delinqüência infantil, diversas vezes se dirigia aos menores delinqüentes usando essa expressão. No artigo “Considerações sobre menores anormais e sua educação”, do dr. Vicente Baptista (1938), apresentava-se uma detalhada classificação das doenças que influenciariam a personalidade infantil. Ao defender uma educação especial para as crianças que apresentassem alguma perturbação mental, o dr. Vicente Baptista não afastava a relação existente, na época, entre patologia biológica e social. O médico procurava, no artigo, primeiramente discutir o conceito de educação. Para ele, a concepção de educação atenderia a dois objetivos básicos: a contenção de impulsos inatos e a modelação das qualidades adquiridas. Esses dois objetivos estreitamente ligados da educação seriam, na verdade, parte de um “processo civilizador”. A modelação das crianças pela educação era reforçada pela diferenciação da criminalidade infantil da adulta, isto é, a infância era caracterizada como o período mais propenso à recuperação dos delinqüentes (ibid.).

O que preocupava o dr. Vicente Baptista eram as crianças que não conseguiam assimilar as regras de civilidade e os ensinamentos dos estágios escolares. Segundo ele, as crianças que cometiam delitos poderiam ser deficientes mentais que não conseguiram desenvolver um autocontrole de suas “emoções primitivas”, porque a capacidade de aprendizagem seria congenitamente determinada. Nesse sentido, nem toda criança classificada como anormal que apresentasse algum tipo de doença mental era delinqüente; contudo, toda criança delituosa era anormal (ibid.).

Os termos “abandono”, “vadiagem” e “doença mental” faziam parte, assim, da mesma sintaxe, dificultando as distinções entre as crianças denominadas normais e anormais. Para Vicente Baptista, a criança normal poderia, por motivos alheios a sua vontade, estar à beira da criminalidade, enquanto a criança anormal entraria sem vacilar na vida criminosa (ibid., p. 101). Essa era uma distinção sem dúvida confusa, mas, para os médicos do IIRJ, ela era perfeitamente possível de ser feita. Os primeiros exames realizados em crianças no LBI já

havam sido executados no IIRJ com adultos¹⁴. O primeiro ano do laboratório seria marcado pela continuidade dos trabalhos do IIRJ, só que agora direcionado para a infância (ibid. 1937, p. 171 et seq.).

No estudo do médico Vicente Baptista, a identificação das crianças anormais, mesmo antes de abandonadas, aconteceria na escola primária, onde a dificuldade de aprendizagem seria um indício de futuras patologias. A relação entre dificuldade de aprendizagem e anormalidade não seguiria uma regra única, mas o crescimento progressivo das crianças anormais, associado à deficiência de assimilação, autorizava o dr. Baptista a defender o conceito de anormalidade infantil vinculado às dificuldades de ordem educacional. Segundo o médico, a dificuldade estaria, não na diferenciação entre crianças normais e anormais, mas na classificação das anormalidades infantis, e a assistência e o tratamento das crianças anormais dependeria da exata identificação das anomalias (*AMLIRJ*, 1938 op. cit., p. 101). Desta forma, ele considerava que as crianças anormais possuíam variadas psicopatias (em anexo, quadro IV, p. 118).

As psicopatias infantis caracterizariam a denominada criança anormal, e, no entanto, muitas dessas características, combinadas, estavam presentes nas crianças normais. Além dos psicopatas classificados, os médicos consideravam outros tipos de crianças anormais, como os idiotas, os imbecis e os débeis mentais. Vicente Baptista acreditava que a educação especializada poderia corrigir algumas dessas “patologias” e confiava na organização assistencial e no tratamento dos menores anormais predominantes na época – e que eram baseados em duas formas: aberta e fechada, complementadas pela patronagem. A assistência aberta era dividida em centros de conselhos médicos pedagógicos, postos de observação e classes auxiliares. A fechada consistia em asilos para encefalopáticos e dementes, escolas para psicopatas, institutos profissionais e colônias agrícolas para débeis mentais e psicopatas. A assistência e o tratamento de crianças anormais patrocinados pela patronagem consistiriam de associações privadas ou oficiais encarregadas da internação e

¹⁴ O carro-chefe dos procedimentos do Laboratório de Antropologia Criminal do IIRJ eram os exames médico-legais. A antropometria ocupava um espaço de destaque na prática da identificação, e a datiloscopia e a fotografia seriam técnicas de identificação que fariam parte dos exames da medicina legal utilizados no LBI para a distinção dos menores delinquentes.

da vigilância dos menores egressos. O médico deveria ser responsável pela orientação e pelo tratamento adequado em cada caso. Segundo Baptista, a preocupação maior da educação dos anormais deveria ser o desenvolvimento dos comportamentos sociais compatíveis com cada “grau” de anomalia e a formação de indivíduos capazes de desempenhar algum tipo de atividade profissional. A criança anormal não seria curada pela educação, mas sua anomalia seria controlada (ibid., p. 110-1).

Numa aula inaugural do curso sobre infância anormal, em 1938, o médico e professor Pedro Pernambucano Filho defendeu a associação entre medicina e pedagogia, não somente para tratar das crianças abandonadas e delinquentes, mas principalmente para prevenir o Brasil de futuras gerações desajustadas. O médico propunha uma reforma nas estruturas educacionais do país, sendo que cabia rever a própria concepção de educação. A escola não deveria ser apenas o lugar de aprendizagem, mas um ambiente de prevenção e tratamento de crianças desajustadas socialmente.

Pedro Pernambucano prescrevia então que a pedagogia deveria ser terapêutica. O educador moderno seria aquele reunisse no seu arcabouço teórico conhecimentos da fisiologia e da psicologia. O ensinamento consistia num processo de conhecimento total de cada criança. A observação rigorosa dos alunos, orientada por conhecimentos biológicos, garantiria práticas mais eficazes de transmissão dos valores sociais e morais. Segundo Pedro Pernambucano, foram os médicos os primeiros a constatar os erros da educação da época – uma educação que desprezava a evolução psicossomáticas da criança. A “nova” pedagogia deveria conhecer as fases de desenvolvimento das crianças, e os professores teriam de respeitar os limites da idade biológica escolar dos alunos. Pedro Pernambucano Filho definiu o papel do médico e do professor na educação:

A intervenção do médico na escola passou a ir mais além do que a tarefa exclusivamente clínica e profilática. O seu papel alcança uma finalidade mais alta, porque procura conhecer os valores biológicos escolares, atentar sobre sua evolução, para então poder estabelecer, com o pedagogo, medidas concernentes a facilitar a educação. Se cumpre ao professor descobrir no discípulo desordens da conduta, deficiência da compreensão, falta de capacidade retentiva, distrações imotivadas, e tantas outras alterações que contrastam com o procedimento habitual da

generalidade de seus alunos, compete ao médico desvendar e esclarecer a razão de tais alterações, para, desta arte, de acordo com o professor, encontrar meios educacionais capazes de corrigir os desvios mentais que se esboçam. As duas funções se fundem, se irmanam, se completam. Se um orienta a ação educativa, o outro procurará os métodos mais adequados e racionais para o êxito da ação. (Ibid., p. 373-4)

Pedro Pernambucano Filho se uniu a outros médicos, professores e magistrados que apontavam a educação especial como método capaz de tratar e recuperar crianças anormais. A anormalidade reconhecida por este médico e professor seria de duas naturezas: deficiências mentais e morais. Na educação dos anormais, o professor preparado conseguiria modelar o estado rudimentar e limitar os impulsos anômalos das crianças. Dessa forma, o dr. Pernambucano Filho acreditava que as crianças anormais alcançariam o estágio mínimo do comportamento aceitável, e o máximo das suas condições para viver em sociedade (ibid., p. 376).

Além da reforma na estrutura educacional, os médicos, magistrados, políticos e educadores exigiam modificações na organização judiciária destinada a cuidar das crianças. Viam a necessidade de se criarem serviços auxiliares ao Juizado de Menores. Muitos magistrados estavam de acordo com a interpretação segundo a qual o trabalho da justiça infantil consistia também numa atividade social. Entre muitos juízes e estudiosos da questão da criança abandonada e delinqüente da década de 1930, o desembargador e juiz de menores J. Burle de Figueiredo participou intensamente dos debates e políticas orientadas para os menores (AMLIRJ, 1938, p.270 et seq.).

Burle Figueiredo publicou em 1938 um artigo chamado “Os tribunais de menores e os serviços sociais” que analisava a importância da criação de um espaço adequado para decidir as ações irregulares das crianças e dos pais. No entanto, o mesmo juiz condicionava o sucesso desses tribunais ao auxílio que os serviços sociais prestavam. Isto é, os tribunais de menores receberiam as informações completas sobre as crianças que fossem apresentadas ao juiz pelos serviços sociais. Os agentes sociais estariam encarregados de confeccionar o histórico do menor e do seu meio social.

A associação entre um setor da Justiça e os serviços sociais, estaria de acordo para Burle Figueiredo com o objetivo maior das políticas que buscavam cuidar das crianças: a prevenção do crime. A “decadência moral” da família preocupava o Juizado de Menores, que a considerava como um dos fatores desencadeadores da delinquência infantil. Por meio dos serviços sociais, o poder judiciário ampliava sua área de atuação, podendo intervir no ambiente familiar. Nesse sentido, os serviços sociais tornaram-se os “olhos” mais profundos da Justiça (ibid., passim).

Burle Figueiredo reconheceu as mulheres como agentes ideais para os serviços sociais. Em seu discurso prevalecia a identidade das mulheres associada à maternidade e aos trabalhos domésticos. Segundo essa visão, as mulheres, como assistentes sociais, apresentariam uma sensibilidade maior para as questões que envolviam cuidados com as crianças. Elas também foram consideradas pelos magistrados como as grandes responsáveis pela decadência moral da família. Segundo Burle de Figueiredo, a “emancipação da mulher” significou a libertação das obrigações materna. De todo modo, de acordo com essa visão, o papel dos juízes nos tribunais de menores, quando assessorados pelos serviços sociais, seria mais amplo. Nas palavras de Burle Figueiredo,

(...) Mas, tão somente, que necessário, de um lado, combater as influências dissolventes que minam a constituição da família, o divórcio, a dispersão prematura de seus membros, o afrouxamento de seus laços de interesses afetivos ou mesmo de ordem material, o desaparecimento de interesses comuns, a vida intensa, a delegação de deveres paternos, a decadência da autoridade em crise universal, e pois, que é também necessário socorrer a família, prover o lar incompleto, pela morte e abandono material e moral, socorrer o lar indigente, decorrente da miséria e da falta de trabalho, intervir no lar incompetente ou imoral, para preservar a criança da deseducação e da decadência moral e física. (Ibid., p. 288)

A deputada Carlota de Queiroz, em 1937¹⁵, já havia se pronunciado a favor da profissionalização dos serviços sociais orientados para o tratamento de crianças abandonadas e delinquentes. Em seu estudo “Serviços sociais e a sua aplicação na assistência à infância” (1937), a deputada defendia o trabalho das assistentes sociais como

¹⁵ Carlota de Queiroz foi a primeira mulher eleita deputada federal no Brasil, em 1934.

um dos mais eficazes na recuperação de crianças desajustadas. Seu discurso reproduzia a concepção da época sobre o papel da mulher na sociedade. Segundo Carlota de Queiroz, a mulher não necessitava de grandes conhecimentos para conhecer e sentir as necessidades das crianças, sua natureza sensível habilitava-a a compreender a dependência infantil.

Para a deputada, os serviços sociais deveriam ser os “braços” do Estado assistencial. Mesmo antes do nascimento, as crianças necessitariam de cuidados dos serviços sociais, que, junto com os serviços de higiene, promoveriam a boa saúde da família. Dessa forma, a preparação da criança orientada pelos serviços sociais iniciaria no período de gestação, e passaria pela primeira infância, até a orientação profissional na adolescência. Segundo Carlota de Queiroz, todo esse processo atenderia a duas necessidades sociais: em primeiro lugar, evitaria o desvio de conduta da criança; em segundo, promoveria a formação de cidadãos comprometidos com o desenvolvimento da nação.

(...) É necessário preparar essas crianças e organizar a defesa da sociedade. Os parques infantis, as colônias de férias, as bolsas de estudo, as cooperativas escolares, as bibliotecas especiais para as crianças são melhores preservativos da infância, e toda a assistência social que se ocupa de crianças terá de organizar esses serviços e centros educativos. (...) Outro serviço de caráter social, que terá de ser exercido junto às crianças e do qual teremos igualmente uma demonstração prática do nosso curso é o da orientação profissional. O exame integral da criança, a escolha de uma profissão e as possibilidades para aprendê-la serão completas com o auxílio do assistente social. (Idem, 1937, p. 262)

Para Carlota de Queiroz, os serviços sociais, presentes em todas as atividades mencionadas, deveriam se combinar com o trabalho de médicos, magistrados, professores e enfermeiras. Os serviços sociais de proteção à infância seriam divididos em quatro grupos: o primeiro atenderia às crianças recém-nascidas; o segundo se ocuparia das crianças maltratadas no ambiente familiar; o terceiro grupo cuidaria das crianças abandonadas junto ao Estado; e quarto grupo assistiria às crianças que trabalhavam. Os serviços sociais teriam sempre a intenção de preservar a família, observando e acompanhando o meio privado, intervindo, quando preciso, para a promoção das melhorias necessárias. Assim, a observação seria base dos serviços sociais.

2.4 – Considerações Gerais

As políticas de assistência e controle das crianças abandonadas e delinquentes cresceram a partir de 1935. A delinquência infantil foi encarada por muitos médicos, magistrados, professores e políticos, como “o maior problema nacional”¹⁶. Sabemos que os discursos produzidos no âmbito aqui em foco corresponderam mais ao plano das intenções do que de ações realizadas. A divulgação de idéias, propostas e pesquisas sobre a infância encontraram nos Arquivos de Medicina Legal e de Identificação, órgão oficial de divulgação do ideário orientador de dois institutos do governo, instituições comprometidas com a política de identificação e controle social do Estado varguista.

Para Leonídio Ribeiro, o IIRJ seria, antes de mais nada, um organismo de pesquisa sobre a criminalidade que colocava a ciência a serviço do Estado Nacional. Nesse contexto, a proposta de criação de tribunais de menores e do LBI exemplifica e caracteriza ações geradas por esses debates. O laboratório, nos dois primeiros anos de funcionamento, reproduziu parte do modelo de funcionamento do IIRJ, priorizando os exames médico-legais de identificação. Nesse sentido, é lícito sugerir, a partir da análise da produção veiculada pelos *Arquivos*, que o LBI pôde ser criado por Leonídio Ribeiro e pôde funcionar graças à faculdade desse médico em mobilizar vários personagens e setores em torno de uma idéia que encontrava eco nas preocupações políticas do Estado na época: a prevenção do crime e a recuperação da infância.

Capítulo 3: O Laboratório de Biologia Infantil em ação

3.1 Introdução

¹⁶ Palavras do desembargador Vicente Piragibe.

Neste capítulo, apresenta-se a história do Laboratório de Biologia Infantil (LBI) em seu breve período de existência (1935-1941). Para fins de descrição e análise, essa narrativa é dividida em três fases de funcionamento.

Idealizado em 1935 por Leonídio Ribeiro, o laboratório começou a operar de fato em julho de 1936, e seu primeiro período de ação foi marcado pela influência dos trabalhos do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro. O LBI, sob essa primeira direção, priorizou as práticas médicas legais que identificavam (ou fichavam) e classificavam as crianças abandonadas e delinquentes. Nessa fase, que pode ser nomeada como período da “identificação”, Leonídio Ribeiro e um grupo de médicos e magistrados fizeram mais do que identificar os menores delinquentes: eles descobriram menores “doentes”.

Com relação à fase de 1938 a 1939, procura-se aqui mostrar que ocorreu uma sutil mudança na feição da própria instituição. Seu novo diretor, o médico pediatra Meton de Alencar Neto, abriu espaço para a adoção de novos procedimentos no laboratório. Os exames de psicologia, pedagogia e clínica médica conquistaram territórios antes pertencentes às áreas de identificação e medicina legal, e o serviço de assistência social passou a ser reconhecido como aspecto central para o tratamento de crianças abandonadas e delinquentes.

A terceira fase, entre 1939 a 1941, representou a extinção da instituição como órgão autônomo, mas não o fim dos serviços por ela oferecidos, que continuaram a funcionar no Instituto Sete de Setembro (ISS). Entre a criação do LBI, em 1935, até o fim do ISS, em 1941, a idéia de infância abandonada e delincente como questão pública sofreu rápidas e importantes transformações. Tratada inicialmente como caso de policia, descobriu-se que a delinquência infantil era também uma questão de saúde e de educação. No LBI conviveram políticas ambíguas ou dualistas destinadas a cuidar das crianças classificadas como abandonadas e delinquentes, e formas assistenciais se misturavam com ações repressoras. No entanto, o que procuro sugerir neste capítulo é que, no breve período de existência, houve no LBI um paulatino enfraquecimento do caráter controlador e repressor, por conta de uma realidade mais grave do que a delinquência infantil, e que as práticas médicas

institucionais foram revelando: menores “fichados” pelo abandono e pelo crime eram menores “doentes”. A constatação das doenças que atingiam as crianças brasileiras exibiu uma realidade que ameaçava o futuro da nação.

Acredito, neste caso, que os direitos das crianças começavam a ser debatidos, menos pelos caminhos das políticas assistenciais do que das políticas repressoras. Em consonância com a mentalidade de controle e repressão adotada e desenvolvida pelo governo, surgiram formas coexistentes de tratar algumas questões que historicamente incomodavam médicos e juristas. Temas como raça, trabalho, mulher e criança assumiram novos contornos no primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945), e temas antigos receberam novas formas de tratamento. Nesse sentido, o LBI, em seu curto período de funcionamento, realizou um pequeno mas valiosa radiografia das crianças brasileiras desamparadas ou das denominadas delinqüentes. Julgo que os exames realizados no laboratório podem fornecer indícios das reais condições de vida dos menores que se encontravam sob a tutela do Estado na época. Eles propiciam também formar um panorama de como o Estado varguista idealizou e implementou suas políticas sociais dirigidas às crianças abandonadas e infratoras.

3.2 – A primeira fase do LBI: a identificação dos menores (1935-1937)

O LBI foi criado oficialmente pelo art. 131 do Código de Menores e pelo art. 3º da lei nº 65, de 13 de junho de 1936¹⁷, que autorizava o juiz de menores a organizar os serviços auxiliares do Juizado (AMLIRJ, 1937, p. 411). A partir 19 de julho do mesmo ano, o laboratório passava a funcionar de fato, subordinado ao Juizado de Menores do Rio de Janeiro, que pertencia ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Localizado nas

¹⁷ Leonídio Ribeiro havia apresentado um projeto sobre a criação de um Laboratório de Biologia Infantil em 1935. Esse projeto era resultante de uma pesquisa realizada na viagem que ele fizera à Europa, onde observara “centros médicos pedagógicos infantis”. Declarou Ribeiro sobre a criação do Laboratório: “*Depois de ter estudado na Europa, em 1935, as clínicas e dispensários, assim como os centros-médicos-pedagógicos infantis, sobretudo na França, Bélgica e Itália, pude instalar e fazer funcionar no Rio de Janeiro o Laboratório de Biologia Infantil, inaugurado em 1936, sob os auspícios de então Juiz de Menores, hoje desembargador Burle de Figueiredo*” (AMLIRJ, 1939, p. 124).

dependências do ISS¹⁸, um dos abrigos de menores do Estado, teve como primeiro diretor Leonídio Ribeiro. Esta primeira fase de funcionamento do Laboratório corresponderia a uma das faces das políticas sociais do primeiro governo de Getúlio Vargas, isto é, o laboratório nascia num ambiente político e institucional em que predominavam as políticas repressivas.

A construção do LBI em 1936 – assim como de outros projetos¹⁹ destinados a cuidar da infância abandonada e delinqüente – recebeu apoio do juiz de menores José Burle de Figueiredo e da deputada federal Carlota Pereira de Queiroz. O juiz de menores acreditava que o funcionamento de um centro de estudos de crianças abandonadas e delinqüentes poderia auxiliar o trabalho da Justiça. Aos médicos do laboratório cabiam a elaboração de pareceres e a indicação do tratamento mais adequado a cada caso. Por sua vez, o Juizado de Menores condicionaria suas sentenças aos resultados das pesquisas divulgadas pelo laboratório (ibid., p. 171et seq.). Nesse contexto, havia uma intenção clara de dar à avaliação dos juízes um caráter mais objetivo, baseado em evidências científicas. A interação entre medicina legal e Justiça, portanto, visava o aprimoramento técnico do judiciário.

As crianças que eram recolhidas pela polícia viam-se encaminhadas para o LBI pelo Juizado de Menores. O laboratório ficaria encarregado de realizar os exames e confeccionar os pareceres para o Juizado. Os menores ficavam internados no ISS, que era um estabelecimento de triagem. Diariamente um contingente deles era enviado para o laboratório, que realizava os primeiros procedimentos: identificação e fichamento dos menores abandonados e delinqüentes por meio dos exames médicos legais²⁰. Esses

¹⁸ O LBI ficava no antigo edifício da seção feminina do Instituto Sete de Setembro que estava desativado. Na década de 1920, essa instituição abrigava um efetivo permanente de crianças de ambos os sexos. O instituto, na época da criação do LBI, era um órgão de recolhimento e triagem de menores, em sua maioria meninos.

¹⁹ Leonídio Ribeiro, o juiz Burle de Figueiredo e a deputada Carlota Queiroz participaram da criação da Cidade de Menores e dos Tribunais de Menores. A Cidade de Menores era constituída por casas-lares dirigidas por casais que cuidavam de crianças abandonadas e delinqüentes. Localizadas em áreas rurais, buscavam a recuperação dos menores pelo trabalho no campo e pelo convívio num ambiente familiar “artificial”. Cada casal cuidaria em média de 30 crianças e seria remunerado pelo Estado. O Tribunal de Menores seria um fórum específico para julgar os crimes praticados por menores.

²⁰ Os exames médico-legais consistiam de: exames antropométricos (medição de crânio, ossos específicos do tronco, arcada dentária etc.); identificação (fotografia, filmagem, datiloscopia).

primeiros exames serviam para completar o “inquérito social”, constando de uma ficha com o histórico de cada menor. Essas informações sobre o meio social desses menores eram colhidas pelas assistentes sociais preparadas no laboratório (id., 1939 p. 137)²¹.

O serviço social era uma das seis principais seções do LBI²². Cumpre chamar a atenção também para inserção do laboratório no contexto mais amplo das políticas sociais do governo federal (em anexo organograma, p. 129). Como foi dito, ele era um serviço auxiliar do Juizado de Menores, que fazia parte de Ministério da Justiça. Leonídio Ribeiro acumulava a função de diretor do LBI e do IIRJ. Pela análise dos primeiros relatórios sobre o laboratório e os profissionais que atuaram nessa primeira fase, fica claro que existia nele uma certa extensão dos trabalhos que estavam sendo desenvolvido no IIRJ. Nesse período, o LBI não tinha ainda uma revista própria de divulgação de seus estudos, sendo os Arquivos o espaço de difusão dos trabalhos ali realizados. Em termos de organização, o laboratório foi estruturado como um instituto de pesquisa científica, apoiando-se sobretudo nos conhecimentos biológicos e psicológicos da época. Na portaria que regulamentava os serviços do LBI, Burle de Figueiredo, juiz de menores naquele período, defendia o funcionamento do “instituto”.

(...) Refiro-me á organização do Laboratório de estudos de biologia e psicologia infantil e adolescente, e, através dos quais atingir-se-á a formação de especialistas, capazes de assumir a responsabilidade pela execução de uma organização técnica de assistência, de um centro de observação de menores, de uma clínica psicológica, de um Laboratório de pesquisas e de orientação profissional, de serviços sociais condizentes à observação e ao diagnóstico médico dos menores, à investigação das causas e fontes de desvios de conduta, à apreciação de suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais, o tratamento moral e social, através dessa grande tarefa da compreensão das necessidades da vida infantil e das maneiras de satisfazê-la e finalmente, de um serviço vivo de estatística, em que se manifestam os resultados de todos esses estudos, com o fim especial de sintetizar e orientar os rumos da pedagogia educacional da crença

²¹ No LBI foram promovidos cursos técnicos de assistente sociais (em anexo, quadro V).

²² As seis seções eram: *Direção*; *Medicina* (medicina geral, laboratório, radiologia, antropometria, psiquiatria, neurologia, ginecologia, olhos, nariz-garganta-ouvido, boca); *Psicologia*; *Psicotécnica* (psicopedologia, psicometria, pedagogia, orientação profissional, arquivo); *Identificação* (fotografia, filmagem, datiloscopia, arquivos); *Assistente Social* (secretaria, almoxarifado, enfermagem, arquivo geral, estatística, inquéritos, instituições, biblioteca, cursos, publicações).

e da juventude brasileira, em benefício da formação, defesa e aperfeiçoamento da própria raça.
(*Id.*, 1937 p. 413)

Os exames psicotécnicos²³ e clínicos²⁴, associados aos exames radiológicos e laboratoriais, faziam parte da segunda etapa dos procedimentos destinados a tratar dos menores internados no laboratório. A partir desses rigorosos exames, os médicos acreditavam que poderiam encontrar as causas da delinqüência infantil e prescrever o tratamento adequado. Os menores, depois de examinados e diagnosticados, eram enviados ao ISS, onde aguardavam a decisão do Juizado de Menores com respeito à sua sorte. O juiz, utilizando os pareceres fornecidos pelo laboratório, ordenava a transferência das crianças para estabelecimentos de recuperação específicos. Nesse caso, quando sugeria o tratamento adequado para cada menor, o LBI tentava adaptá-lo à realidade dos institutos de recuperação da época²⁵. Cabe portanto destacar a importância do trabalho da instituição no sentido de indicar o estabelecimento para o qual o menor deveria ser encaminhado. O mapeamento de cada criança era encaminhado junto com as indicações individuais de tratamento. Essa era uma mudança significativa em termos dos padrões anteriores, com a intenção de fornecer os cuidados que se julgavam adequados para cada criança.

A prioridade dos procedimentos de rotina do laboratório, nessa fase, era a identificação. Nesse contexto, o sistema de identificação da Polícia do Distrito Federal representava uma das práticas da medicina legal mais aprimorada do ponto de vista técnico²⁶. Ele serviria ao Estado e o ajudaria a pôr em prática as políticas de controle e repressão política e social. Como médico criminalista, Leonídio Ribeiro era conhecido dentro e fora do país por seus trabalhos na área de identificação e transportou parte desse conhecimento para o LBI. Assim, o problema da criança abandonada e delinqüente transformava-se em questão de identificação, e, ao fim, numa questão médico-legal.

²³ Os exames psicotécnicos combinavam métodos pedagógicos e testes psicológicos, tendo como objetivo maior a orientação profissional das crianças.

²⁴ Os menores eram examinados por psiquiatras, neurologistas, ginecologistas, otorrinolaringologistas (nariz, garganta e ouvido), oftalmologistas (olhos) e dentistas.

²⁵ O tratamento mais sugerido era a internação de menores em institutos profissionalizantes (*Anais do Laboratório de Biologia Infantil, ALBI*, nº3, 1938).

²⁶ O tratamento mais sugerido era a internação de menores em institutos profissionalizantes (*Anais do Laboratório de Biologia Infantil, ALBI*, nº3, 1938).

Dessa forma, o LBI começou a funcionar segundo os preceitos da medicina legal, que estaria, na época, incondicionalmente associada à feição mais dura do governo Vargas. A criança abandonada e delinqüente era um problema antigo e poderia comprometer os projetos de modernização da nação. Os médicos, magistrados, políticos e educadores defendiam a modernização da nação por intermédio da maior generalização possível do trabalho industrial, e o principal combustível desse projeto seria uma juventude forte e disciplinada. As autoridades e os intelectuais ligados ao Estado acreditavam que a delinqüência infantil era uma ameaça à futura ordem social, econômica e política do país, embora, ao contrário dos criminosos adultos, os pequenos infratores pudessem ser regenerados pela ciência.

Essa era a mentalidade fundamental que orientou os primeiros anos de funcionamento do LBI. O laboratório seria um espaço destinado ao estudo dos comportamentos e à correção dos possíveis desvios “infanto-juvenis” e o principal objetivo do instituto era a “profilaxia criminal”. Para seu diretor, Leonídio Ribeiro, inspirado no Centro Médico-Pedagógico de Observação de Roma – projeto desenvolvido pelo governo italiano destinado a cuidar de crianças abandonadas e delinqüentes por meio da medicalização do crime (id., 1939, p. 127) –, aquele seria o lugar de prevenção do crime.

Caberia ao LBI tratar das crianças que teriam predisposição para desenvolver no futuro uma conduta desviante. O crime passava a ser visto como uma doença biológica, tendo portanto como uma das causas a hereditariedade. Nas palavras já citadas de Leonídio Ribeiro: “Pretende-se descobrir e reconhecer o criminoso, antes da prática do crime” (id., 1937, p. 171). Para os médicos e juízes da época, identificados com essa concepção de delinqüência infantil, as crianças colocadas sob a tutela do laboratório estariam também moralmente doentes. Eles acreditavam que os pequenos infratores deveriam ser tratados com um rigoroso programa de identificação, controle e assistência. Leonídio Ribeiro citava, na época, as experiências realizadas em outros países que haviam desenvolvido laboratórios infantis, com destaque para a Escola Central de Moll, em Bruxelas:

(...) Nesse magnífico centro de estudos, a criança criminosa é logo submetida a uma observação médica das mais completas, permanecendo ali, durante longas semanas e até meses, num regime de permanente fiscalização de todas as horas, quer seja na classe, no dormitório, no trabalho ou no recreio, apreciada sempre em todos os seus atos por médicos, psicólogos e educadores especializados. (Ibid., p 173).

As primeiras crianças matriculadas e examinadas no LBI realmente estavam doentes. No entanto, as doenças diagnosticadas nos primeiros exames pareciam ser aquelas geralmente relacionadas às questões do abandono e da pobreza de grande parte da população brasileira. Até 31 de dezembro de 1936 foram matriculadas no LBI 270 crianças, sendo 231 do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Os cem primeiros exames (em anexo, quadros V e VI, p. 119) constataram que as crianças brasileiras sofriam de “perturbações fisiológicas” tais como verminoses, doenças da boca e garganta, tuberculose, sífilis, desnutrição e doenças do coração. O resultado desses exames, num certo sentido, parece ter decepcionado Leonídio Ribeiro, ao verificar que a maioria das causas dos males que acometiam as crianças não era de ordem moral e/ou biológica. A delinqüência, nessa época, analisada sobretudo por médicos, era vista como uma doença que tinha como causa maior a hereditariedade e a decadência moral da sociedade. Os primeiros exames, no entanto, fizeram com que Leonídio Ribeiro enxergasse sob uma outra ótica a gravidade da questão dos menores abandonados e delinqüentes. Para ele, algumas daquelas doenças fisiológicas influenciavam as ações delituosas das crianças, enquanto outras impediam que elas pudessem ser recuperadas.

A identificação de doenças que estavam relacionadas às más condições sociais das camadas pobres da população redirecionou sutilmente os cuidados destinados às crianças internadas no LBI. O próprio Leonídio Ribeiro passou a defender o tratamento adequado de todas as doenças diagnosticadas, antes de se encaminharem as crianças aos institutos de recuperação.

Considero este momento muito importante no LBI, porque parte da missão da instituição foi colocada em debate, tendo em vista a emergência de uma realidade que, se não era totalmente conhecida, no mínimo era desconsiderada pelas autoridades e pelos médicos

ligados ao IIRJ. A primeira intenção dos idealizadores do laboratório ainda era promover a profilaxia criminal, por meio da identificação das crianças que apresentariam propensão à delinqüência. No entanto, a partir dos resultados dos primeiros exames feitos, médicos e magistrados tiveram que repensar a própria questão da delinqüência infantil. Nesse novo contexto, passaram a se realizar com maior freqüência no LBI cursos e seminários que tinham como tema a assistência social. Assim, o ambiente familiar e o meio social em que se encontrava grande parte dos menores internados nos ISS ganharam importância nas pesquisas desenvolvidas no laboratório.

A partir da “descoberta” de doenças associadas à pobreza da maioria das famílias brasileiras, Leonídio Ribeiro e um grupo de médicos e magistrados propuseram novas diretrizes que passaram a orientar as práticas do LBI. O objetivo principal do laboratório – a prevenção do crime, por meio da adoção de práticas repressivas – que agora começaria a ser combinado com ações assistenciais e terapêuticas.

Nesse momento a questão não era mais apenas identificar as crianças delinqüentes, e sim promover a saúde dos menores. O tratamento de doenças como tuberculose, sífilis, cardiopatias, pneumonia e desnutrição era imprescindível para a recuperação dos menores delinqüentes. Exames médico-legais, como a antropometria, não eram mais importantes do que outros exames, como, por exemplo, os odontológicos – em que o diagnóstico das cáries mostrava o estado grave em que se encontrava a maior parte das denominadas crianças abandonadas e delinqüentes. Nas palavras de Leonídio Ribeiro,

Antes de dar um destino aos menores delinqüentes e abandonados, internando-os em institutos de reformas ou escolas profissionais, é imprescindível submetê-los previamente à observação demorada, sob o ponto de vista médico, por especialistas idôneos, para que possam ser convenientemente diagnosticados e tratados seus males físicos e mentais, de tal modo que a colaboração entre o juiz, o médico e o pedagogo possa ser cada vez mais íntima, no interesse da criança e para a defesa da sociedade. (Id., 1938, p. 56)

O LBI, na concepção de Leonídio Ribeiro, deveria ser um órgão do IIRJ e teria como principal finalidade o estudo e o diagnóstico das “causas biológicas” da criminalidade da

criança. Para o diretor do laboratório, a criança teria que passar por um exame minucioso, “(...) na tentativa de estabelecer sua verdadeira personalidade física, moral e social, ou seja, o estudo científico da criança é fundamental no julgamento do seu destino” (ibid., p. 411). Apesar de os médicos elaborarem pareceres sugerindo o tratamento adequado, o julgamento do “destino” dos menores era de responsabilidade dos juízes, mas as solicitações dos médicos do laboratório nem sempre eram atendidas. Os juízes alegavam, para o não-cumprimento dos pareceres com as indicações terapêuticas específicas dos médicos do laboratório, a decadência dos institutos de recuperação (ibid., p. 125)²⁷.

A relação entre a medicina e o direito nas origens do LBI foi de colaboração e subordinação. A questão da infância abandonada e delinqüente, antes de ser um problema de educação e de saúde pública, era uma questão de polícia, justiça e moral. Todo o trabalho da medicina colocado em prática dentro do laboratório estava de acordo com os preceitos da repressão social, tanto assim que esta medicina não estaria subordinada ao Ministério da Saúde e Educação, e sim ao Ministério da Justiça. Nesse sentido, o LBI era uma síntese das características das políticas públicas desenvolvidas na década de 1930, um ambiente ambíguo, que combinava práticas repressivas e assistenciais, como fica demonstrado pela inclusão inicial do serviço social – cujos cursos destinados à formação de assistentes sociais foram promovidos e apoiados pela deputada Carlota de Queiroz²⁸ no laboratório, na área da identificação policial.

A criação dos serviços sociais comprometidos com a questão das crianças abandonadas e delinqüentes representou parte da dinâmica de transformação do LBI. No início, o serviço social seria responsável pelo levantamento histórico do ambiente familiar das “crianças desajustadas”. Numa segunda etapa de funcionamento do laboratório, a prática do serviço social ganhou novos e amplos contornos. A instituição, como espaço de investigação das causas da delinqüência infantil, seria, segundo seus três principais idealizadores (o médico Leonídio Ribeiro, o juiz José Burle de Figueiredo e a deputada Carlota de Queiroz), um local de estudo e pesquisa. Dessa forma, nos dois primeiros anos de funcionamento,

²⁷ As principais instituições de recuperação da época, como a Escola 15 de Novembro encontravam-se em condições precárias (AMLIRJ, 1938).

²⁸ Carlota de Queiroz foi uma das poucas mulheres que publicou trabalhos nos AMLIRJ.

promoveram-se diversos cursos e palestras sobre a questão da criança abandonada e delinqüente (em anexo, programação dos cursos, p. 127).

É interessante destacar o processo do desenvolvimento do serviço social num instituto criado para identificar e reprimir os chamados atos “anti-sociais” da infância. O serviço social aí desenvolveu-se associado às políticas de controle e repressão do Estado varguista. Esta é uma pequena parte do desenvolvimento dessa disciplina, que também estava presente nas políticas de corte mais assistencial do Estado. No laboratório também se discutiu o perfil do profissional que deveria ocupar o cargo de assistente social. A mulher foi identificada como aquela mais capaz de desenvolver esse trabalho, justamente pelas características consideradas próprias ao gênero feminino na época: instinto materno, maior sensibilidade, passividade e paciência no trato com “crianças desajustadas” (ibid., p. 143 et seq.). Aquela não era a primeira vez que as mulheres eram convocadas para auxiliar nos serviços destinados a cuidar da infância. Em 1922, o médico Moncorvo Filho já buscara promover a incorporação das mulheres da classe média e alta à ação pública, por meio de um projeto de assistência à criança denominado Damas da Assistência à Infância (Wadsworth, 1999). Os motivos que levaram à convocação das mulheres para ajudar nos cuidados com as crianças na década de 1920 foram os mesmos observados na época da criação do LBI.

Os cursos de assistente social promovido dentro do LBI ajustariam assim duas intenções básicas dos profissionais comprometidos com as políticas de cuidados: a primeira, a formação de uma especialidade mais flexível, com trânsito livre entre as camadas mais pobres da população, podendo prestar auxílio ao mesmo tempo à medicina e ao direito. A segunda intenção diz respeito à redefinição do papel da mulher na sociedade brasileira, com uma pequena, mas significativa, emancipação feminina na década de 1930, como a criação de novas profissões e espaços adaptados ainda a uma velha concepção de “natureza” da mulher²⁹.

²⁹ Infelizmente não cabe aqui uma discussão mais aprofundada com relação à questão de gênero. O tema da infância abandonada e delinqüente, contudo, abre espaços para futuras reflexões a esse respeito.

A primeira fase de funcionamento do LBI, ainda sob a direção de Leonídio Ribeiro, foi um período de experimentação dos elementos que seriam incorporados ou excluídos nas pautas de discussões políticas do Estado varguista. O trabalhador formalmente reconhecido pelo Estado seria uma das categorias objeto da inclusão social, e uma das funções do laboratório seria orientar profissionalmente as crianças, por meio de um estudo completo de cada uma delas. Esse estudo apontaria as potencialidades, as limitações e a vocação profissional dos menores.

O LBI seria um local de “purificação” das crianças infratoras ou que estavam próximas ao crime, um espaço disciplinado e organizado, onde as crianças eram primeiramente submetidas aos exames antropométricos e identificadas pelos procedimentos médico-legais. Essa fase de implantação pode ser interpretada como um período em que as crianças e os adultos delinquentes começavam a ser diferenciados quanto a tratamentos e penas. A implantação do Código de Menores, em 1927, não representou de imediato uma mudança no tratamento destinado às crianças abandonadas e delinquentes (Arquivos do Serviço de Assistência a Menores, ASAM, 1945, p. 83; Anais do Instituto Sete Setembro, AISS, 1940, p. 71-2). Os adultos e as crianças delinquentes eram muitas vezes tratados do mesmo modo, como criminosos que representavam um grande perigo para a sociedade. O laboratório ajudou a promover essa diferenciação entre crianças e adultos delinquentes, ocupando-se apenas com os pequenos infratores. O estudo científico da criança seria o suporte dessa diferenciação – e também pode caracterizar uma nova fase na história da assistência à infância no Brasil.

O funcionamento inicial do laboratório ainda estava contaminado por uma concepção determinista do crime, e os atos delituosos das crianças eram atribuídos a causas biológicas. Em parte essa mentalidade integrava uma tradição médico-legal ali representada por Leonídio Ribeiro. Aluno da chamada Escola Nina Rodrigues, ele reacendia assim, na década de 1930, algumas das teorias elaboradas pelo médico baiano no final do século XIX.

3.3 – A segunda fase do LBI: a classificação dos menores (1938-1939)

A partir de 1938 assumiu a direção do LBI o médico Meton de Alencar Neto, que reorganizou a instituição³⁰. Segundo o novo diretor, as reformas eram necessárias para que o laboratório fosse reconhecido como instituição científica. Dois objetivos básicos deveriam pautar o funcionamento do LBI: o primeiro, a realização dos exames médico-legais; o segundo, a orientação e a seleção profissional das crianças. No entanto, o primeiro objetivo, foi sendo lentamente substituído pelos testes psicológicos. Neste sentido, foram reorganizados os serviços e as seções³¹, que, para o novo diretor, deveria agora ser reconhecido pelo “exercício da ciência aplicada” (ALBI, 1939, p 3).

O dr. Meton de Alencar Neto assumiu a direção do LBI fazendo severas críticas à administração anterior. No artigo intitulado “O menor desvalido em face ao Estado Novo” (1938), ele discutia a situação das crianças brasileiras na conjuntura do Estado Novo. Lamentava que alguns projetos tivessem sido elaborados sem o verdadeiro conhecimento da realidade social dos menores, criticava o desperdício de recursos e – talvez a mais importante crítica – a funcionalidade do LBI até aquele momento. O instituto, segundo Alencar Neto, havia se transformado num espaço de ciência “pura”, enquanto seu objetivo básico, na época da criação, era prestar auxílio ao Juizado de Menores. No entanto, nos dois primeiros anos de existência, ele teria funcionado apenas como um centro de debates a respeito da assistência a crianças abandonados e delinquentes. Segundo Alencar Neto, a aplicação científica estivera ausente na primeira fase do LBI, e se o laboratório não cumprira suas finalidades práticas, auxiliando o Juizado de Menores, sua subordinação ao Ministério da Justiça era uma incoerência. Nesse sentido, a instituição deveria estar sob a tutela do Ministério da Educação e Saúde:

³⁰ Não estão claras as razões da saída de Leonídio Ribeiro da direção do LBI, mas é significativa a sua substituição por um pediatra.

³¹ Agora compunham o LBI: setor de identificação e fotografia de menores apresentados em juízos; setor de análises químicas, hematológicas e sorológicas, microbiológicas e parasitológicas; setor de diagnóstico de clínica geral, radiológico e ginecológico; setor de exames de olhos, de nariz, garganta e ouvidos; setor de exame de boca; setor de exames antropológicos; setor de exames psicológicos; serviço de investigação social. (ALBI, 1939, p. 3-4).

(...) Foi certamente em obediência ao novo critério adotado que foram postos à margem certos planos fantasiosos e sem contato com as nossas reais necessidades. Referimo-nos às duas tentativas em boa hora frustradas e que foram o tribunal e a cidade de menores (...) Criou-se, assim, com rótulo modesto, mas grandes despesas e maior aparato técnico, o Laboratório de Biologia Infantil, peça inteiramente desarticulada da máquina de assistência à minoridade nesta capital. Posto a funcionar, o Laboratório se tornou custoso e pomposa inutilidade, porque, limitando-se a indicar ao Juízo de Menores a orientação a seguir pra cada menor examinado, não podiam as suas conclusões ser levadas em conta, pelo simples fato de não dispor o referido Juízo de hospital, de colônia de férias, ou ainda, de estabelecimentos de ensino especializados. Falhando, assim, nas suas finalidades práticas, o Laboratório se transformara em instituto de pesquisas de ciência pura, realizando o paradoxo da existência de organização dessa natureza subordinada ao Ministério da Justiça, e não ao da Educação, como seria compreensível. (Ibid., passim)

O dr. Meton de Alencar Neto não criticava apenas LBI. Outros projetos, como o Tribunal de Menores e a Cidade de Menores, também foram alvos de suas análises. O Tribunal de Menores, para ele, seria um órgão importante que exigiria altas despesas para sua manutenção, um projeto fora da nossa realidade, pela falta de recursos. Além disso, deveria contar com uma equipe especializada e treinada para atender a todas as necessidades das crianças. O Tribunal de Menores teria que se diferenciar do tribunal comum, articulando-se ao LBI e aos institutos de recuperação. Segundo Alencar Neto, a maior parte das instituições orientadas para a assistência de crianças sofria com a falta de recursos e com uma burocracia estagnada. Em suma, o Tribunal de Menores no Brasil não funcionaria, porque não havia recursos materiais e humanos para tanto. Em suas palavras,

A intervenção do poder público nesse particular deu lugar a uma legislação cada dia mais complicada e que exige aparelhamento judiciário adequado, para ser fielmente cumprida. Esse aparelhamento, que pode ser o tribunal para menores, deve ter o caráter absolutamente especializado. Demanda perfeita organização auxiliar, que se destine a fazer o diagnóstico médico-psico-pedagógico do menor e a pesquisa relativa ao ambiente no qual até então vivera, a fim de que a assistência do Estado possa ser integral e se estenda a todas as medidas de caráter jurídico, médico, psicológico, social, etc., que permitam o reajustamento

ou reabilitação social do abandonado e delinqüente. Além de tudo, diferirá fundamentalmente dos tribunais comuns para adultos, por isso que se desinteressará de aplicar penas e não cogitará da gravidade dos delitos, nem indagará da responsabilidade criminal dos delinqüentes de menor idade.

(...) É imprescindível, porém, que haja suficientes recursos materiais para garantir o proveitoso funcionamento do tribunal, como na América do Norte e na Bélgica, onde os governos destinam vultuosas verbas à proteção da infância e são eficazmente auxiliados pela iniciativa particular. Em caso contrário, resultaria um órgão inteiramente inútil, mas cuja manutenção exigiria despesas de certo vulto, para se verificar, no fim de algum tempo, que estava destinado à atrofia e à morte, dada a impossibilidade material de satisfazer às suas mais elementares finalidades.

Criados que fossem esses organismos, somente eles esgotariam os minguados recursos fornecidos pelo Governo, em detrimento de outras instituições, talvez mais importantes ao êxito da ação dos poderes públicos em prol da menoridade.

A imponência e a majestade de um tribunal viria emprestar à intervenção do Estado um favor à infância e à juventude, e não justificam por si mesmas a instalação de tal órgão judiciário que, na falta ou deficiência dos serviços auxiliares, viria, quando muito, resolver a questão pelo lado jurídico, se esta solução não estivesse sendo dada satisfatoriamente, como esta, e com muito menor dispêndio, pelo Juízo de Menores. (Ibid., p. 12-13)

A Cidade de Menores foi considerada por Alencar Neto como um projeto fantasioso. Seria um sistema familiar ou de “casa-lares” onde os menores viveriam com casais voluntariamente engajados numa localidade que possibilitasse o desenvolvimento de atividades agrícolas. Para o diretor do LBI, a própria localidade seria um empecilho, porque a longa distância da cidade ocasionaria o afastamento de profissionais para ensinar as crianças, que ficariam isoladas, sem qualquer tipo de convívio social. O número de crianças que a Cidade de Menores poderia abrigar seria pequeno, sobretudo porque cada casal seria responsável por 30 crianças em média. Além da impossibilidade desses casais cuidarem de

um número grande de crianças, a remuneração deles seria baixa, o que atrairia poucos candidatos. Enfim, segundo ele, tratava-se de um projeto fora da nossa realidade social.

Cabe lembrar que tanto o Tribunal como a Cidade de Menores foram idealizados na gestão anterior do LBI. Baseado nas fontes³², acredito que as críticas do novo diretor à administração de Leonídio Ribeiro poderiam até ter uma feição política. No entanto, o que estaria em jogo seria uma disputa entre duas especialidades médicas: a medicina pediátrica, próxima da psicologia versus a medicina legal, identificada como um saber próximo à pedagogia. Alencar Neto, dessa forma, tentava apagar a marca que o LBI tinha até então: o caráter identificador da medicina legal de Leonídio Ribeiro.

Na nova estrutura do LBI, a “seção de investigação social” teve um papel importante. Nela realizava-se o histórico da vida social das crianças, e, para isso, as assistentes sociais circulavam no ambiente em que vivia a maior parte dos menores abandonados e delinquentes. Elas utilizavam um questionário para coleta de informações que serviria para a montagem das fichas dos menores (em anexo, modelo ficha I, p. 130)³³. A influência do meio social como causa das falhas dos menores passava ser cada vez mais considerada como fator determinante dos atos delinquentes. Nesse contexto, pode-se considerar que, embora a influência das causas biológicas não fossem de todo afastadas, sua prevalência começava a ser revista.

A avaliação das condições sociais dos menores seria um indicador importante, assim, das mudanças das políticas sociais destinadas às crianças no final da década de 1930? Os cuidados com as crianças começariam a corresponder na prática à legislação prevista no Código de Menores de 1927? As leis de assistência e proteção aos menores ganhariam mais espaço frente aos rigores do Código Penal?

Essas questões com certeza não podem ser respondidas apenas pela análise do funcionamento de um órgão responsável pelo diagnóstico e encaminhamento dos menores

³² *ALBI*, 1939; *AISS*, 1940; Relatórios do Juizados de Menores do Distrito Federal, 1938-9 e 1940-1.

³³ Na terceira fase do LBI, esse sistema de coleta de informações foi aperfeiçoado sobretudo por meio de regras de entrevistas que as assistentes sociais deveriam seguir.

aos estabelecimentos de recuperação. No entanto, vale destacar a mudança no diagnóstico e tratamento das crianças encaminhadas ao laboratório a partir de 1938. Por sua vez, o instituto, marcado pela sua associação inicial com o Gabinete de Identificação, órgão de controle e repressão do Estado varguista, abriu mão dessa filiação, para tentar atender, nos limites da conjuntura política, aos preceitos básicos do Código de Menores vigente desde 1927.

3.3.1 – Histórico e inquérito social dos menores encaminhados ao LBI

Para uma análise mais empírica desse debate, cumpre avaliar os exemplos apresentados nos Anais do Laboratório de Biologia Infantil (ALBI). A revista do laboratório foi criada em 1938, servindo como meio de divulgação para os estudos e serviços do “instituto de pesquisa da infância e adolescência”. Nesse caso, destaca-se o volume III, número especial dos ALBI, de 1939, em que são discutidos os casos de menores recolhidos e encaminhados ao laboratório para diagnóstico e tratamento. Apresentam-se a seguir três pequenos casos que sinalizam as mudanças sugeridas. Os menores recolhidos (ou presos) pela polícia eram encaminhados ao Juizado de Menores. O juiz enviava-os ao LBI para estudo. Os médicos realizavam exames médico-legais, clínicos, psicológicos, odontológicos, laboratoriais, radiológicos etc., e os resultados eram associados à investigação social procedida pelas assistentes sociais. A partir de então, era confeccionado um parecer, sugerindo ao Juizado de Menores o tratamento mais adequado para cada caso.

Caso 1

Histórico: - O menor A., preso por estar vendendo jogo do bicho, passou por determinação do Sr. Dr. Juiz de Menores, pelos exames do Laboratório de Biologia Infantil.

Inquérito Social: (...) O seu exame em face da psicologia social sugere várias considerações. De um lado, quem pretenda fixar um conceito da civilização brasileira, não pode deixar de anotar – e com tristeza – que o espírito de aventura do ganho fácil, domina grande parte da nossa população,

resultando numa grande propensão para o jogo (...) Por outro lado, o menor declara que a necessidade de ganhar a vida e de ajudar a mãe o levou a aceitar o emprego ilícito, por ser melhor remunerado Declarou ainda que, tendo desenvolvimento físico inferior ao de sua idade, os empregos oferecidos eram pouco rendosos. (...) Não deixarei, entretanto, de salientar que, apesar dessas circunstâncias atenuadoras, a reincidência é contra o menor. Parece-nos apenas necessário fazê-lo compreender o erro que vem cometendo, e que, outro trabalho, embora menos compensador, é mais dignificante. (Ibid., p. 80-1)

O primeiro caso trata de um “menor” preso vendendo jogo do bicho. A discussão em torno do trabalho infantil ganhara novos contornos com legislação trabalhista criada no primeiro governo de Vargas. As crianças poderiam até trabalhar, desde que estivessem enquadradas no trabalho legalizado. Assim, as atividades trabalhistas não reconhecidas pelo Estado representariam uma ameaça à ordem pública e ao progresso do país. As crianças deveriam ser orientadas para assumir funções no mundo do trabalho de acordo com o projeto de modernização da nação – o que, na década de 1930, representava a industrialização do país. O jogo do bicho é ainda hoje considerado uma contravenção. No entanto, na década de 1930, ele representava uma das inúmeras atividades informais de sustento da população brasileira, uma forma de obter ganhos que garantissem a sobrevivência de uma parcela dessa população – parcela que muitas vezes estava excluída do mundo do trabalho formal e reconhecido pelo Estado. Coube ao dr. Meton de Alencar Neto examinar essa criança presa por trabalhar no jogo do bicho (ibid.).

O parecer do dr. Alencar Neto sobre esse caso representa um pequeno indício da transformação das diretrizes básicas do funcionamento do LBI. Na primeira fase, os médicos do laboratório acreditavam que poderiam descobrir as causas da delinquência infantil sobretudo por meio dos exames médicos legais, identificando as crianças delinquentes e encaminhando-as aos estabelecimentos de recuperação. A partir dessa segunda fase, outros procedimentos adquiriam importância no entendimento e no tratamento da delinquência infantil. O levantamento de informações sobre o ambiente social do menor e os exames psicológicos passaram a exercer uma influência maior nos pareceres emitidos pelo laboratório. O discurso de cunho mais assistencial do diretor representava uma nova forma de conceber e tratar a criança delinvente. Antes, em alguns

casos, essa criança poderia ser até encarcerada, recebendo um tratamento semelhante ao do delinqüente adulto. Alencar Neto sugeria ao juiz de menores que fossem adotados procedimentos no sentido de conscientizar a criança sobre a infração cometida, enquanto, na maioria das vezes, encaminhava-se o menor para uma escola profissionalizante (ibid.).

Caso 2

Histórico: - o menor B., processado por ter matado, involuntariamente, a tia de sua namorada, por determinação do Sr. Dr. Juiz de Menores foi submetido aos exames do Laboratório de Biologia Infantil.

Inquérito Social de B: (...) Penso tratar-se, consoante a prova dos autos, de uma tentativa de suicídio, de que resultou, embora sem determinação do agente, e, por desvio do projétil da arma de fogo, a morte de uma pobre senhora. A vida pregressa do menor e as verificações de sua constituição somático-psíquico, de acordo com os exames feitos neste Laboratório, explicam a loucura de seu gesto. Caráter de natureza impulsiva. Constituição sensível, hiperemotiva, não ativo e tendo por método intelectual a inspiração, pois deixa grande parte do trabalho mental sujeito aos seus impulsos instintivos. Defeitos das predisposições constitucionais. Esta predisposição, longe de ter sido corrigida ou minorada a tempo, por tratamento e educação adequada, foi, pelo contrário, agravada pela liberdade de sua adolescência (...) O menor tem 18 anos completos, mede 1,55 m, pesa 47 kg e 700 grs., tendo ultrapassado o período de maior desenvolvimento físico, que é deficiente. Isto dificulta os seus planos para o futuro, embora procure, como é natural, disfarçar esta convicção, parece-me, entretanto, que ela orienta todas as suas atitudes. O conjunto de circunstâncias já desenvolvidas e mais o seu estado hiperemotivo, trazendo reações impulsivas, levaram-no à tentativa de suicídio, não lhe cabendo portanto culpa direta no fato narrado nos autos. As indicações médico-pedagógicas formuladas por este Laboratório, muito auxiliarão a família do menor no tratamento e reeducação do mesmo. (Ibid., p. 82)

O segundo caso diz respeito a um “menor” de 18 anos que assassinara a tia de sua namorada involuntariamente. Segundo o dr. Alencar Neto, o adolescente, ao tentar o suicídio, teria ferido mortalmente a mulher. O menor foi submetido a vários exames no LBI, onde foi diagnosticada sua “inferioridade” física e mental. Para o diretor, apesar de o menor possuir uma inteligência normal, apresentava uma predisposição à loucura e seria fisicamente inferior aos outros rapazes da mesma idade. Esse motivo teria influenciado o desenvolvimento de uma personalidade doentia. Os médicos do laboratório constataram que o estágio da patologia “somática-psíquica” desse adolescente poderia ter sido evitado

por uma educação adequada. O que sugere o estudo deste menor envolvido com um crime é a intenção que os médicos tinham de compreender as chamadas crianças delinqüentes pelo campo da psicologia. Cabe salientar, aliás, o uso cada vez maior dos conhecimentos da psicologia por parte dos médicos do laboratório (ibid.).

O tratamento prescrito pelo diretor do LBI para o menor é semelhante ao sugerido no primeiro caso. Segundo o dr. Alencar Neto, a adolescência seria considerada a fase da infância mais crítica, em que o acompanhamento médico, pedagógico, psicológico e familiar tornava-se mais necessário. Dessa forma, para aquele adolescente que não contara com acompanhamento especializado e nem com apoio da família, era imprescindível que se intensificasse o cuidado assistencial. Na visão dos médicos do LBI que o examinaram, o “menor”, de 18 anos de idade poderia ser regenerado. A recuperação aconteceria como resultado de um tratamento especializado e em conjunto com o apoio familiar. O principal procedimento dessa recuperação seria o teste vocacional que identificasse as habilidades e as limitações do menor e então o encaminhasse a uma instituição capaz de explorar e incentivar todo o seu potencial.

Assim, os estudos pedagógicos e psicológicos parecem ocupar um espaço maior nessa fase do LBI, e as mudanças incluíam a própria forma de conceber a categoria menor. A denominação “menor”, quase sinônima de delinqüente, ampliava o tempo da tentativa de recuperação do indivíduo. No entendimento da época, seriam classificados como menores todos os indivíduos abaixo de 18 anos. Ser menor, por sua vez, era ter melhores possibilidades de recuperação. Mas, às vezes, como nesse caso, o menor já tinha 18 anos completos. Para o Código de Menores de 1927, o primeiro critério de distinção dos delinqüentes era a faixa etária. Os menores de 14 anos nunca seriam submetidos a processo penal de qualquer natureza (artigo 68), e os maiores de 14 e menores de 18 anos poderiam ser submetidos a processo especial (artigo 69, Código de Menores, 1927, passim).

Histórico: - menor C., noiva de um sargento, filha de pais cegos, com doze anos de idade. Matou o sargento seu namorado, quando limpava o revólver.

Inquérito Social de C: Da leitura do processo não podemos julgar C., senão como vítima das circunstâncias, em que a leviandade com fator predominante motivou a morte do sargento F. Da investigação social, nenhum fato real nos autoriza a julgar C. culpada direta nos erros que praticou em relação ao sargento, seu namorado. Menor de 12 anos, apenas, época perigosa da vida das meninas, sofreu no seu pudor de adolescente um choque profundo, a convivência de indivíduo pouco escrupuloso, como atestam vários fatos da vida pregressa de sua vítima. C. é vítima. Os pais cegos não deram a assistência preventiva (...) Não trepidou o sedutor em desvirginá-la, ainda menina. C. não teve infância, circunstâncias especiais sobrecarregaram-na muito cedo de responsabilidades além da sua capacidade, julgando-se, dada à idade, em situação de não poder buscar apoio em pais cegos, C. precisa refazer sua vida, e para isso precisa de assistência continuada de pessoa capaz de despertar na sua alma, tão cedo roubada à natural ingenuidade, o desejo de viver como vivem outras crianças de 12 anos. Um colégio interno, onde não existem outras vítimas dos mesmos fatos, para que a curiosidade não desperte o desejo de trocar idéias sobre o assunto, seria talvez o mais aconselhável. (Ibid., p. 82-83)

O terceiro caso é o de uma jovem que matou acidentalmente o namorado. No inquérito social sobre a criança de 12 anos de idade, os médicos do Laboratório constataram que a menor era vítima das circunstâncias. A educação familiar fora incompleta pela deficiência visual dos pais. Dessa forma, a família não pudera exercer sobre a criança uma ação preventiva e controladora. No parecer do diretor do laboratório, a relação entre a jovem de 12 anos e o seu namorado mais velho foi classificada como criminosa. O namorado era um militar que tinha uma vida impudica e teve relações sexuais com a menor. A jovem não pudera desfrutar de uma infância normal, e seu amadurecimento precoce e falho contribuiu para uma relação “doentia” com um homem sem princípios (ibid.).

A descrição de Alencar Neto sobre o caso nos aponta como o funcionamento do LBI pós-1938 transitou de um caráter repressor para outro, mais assistencial. Estou certo de que a feição repressora esteve sempre presente no tempo de existência do laboratório. Quero mostrar, no entanto, que, dentro LBI, conviveu essa feição com políticas de assistência, dando fortes indícios de transformação da correlação entre os dois aspectos. Isto é, aos poucos passou a predominar o caráter mais assistencialista nos cuidados com as crianças abandonados e delinquentes.

Apesar de ter roupagem mais assistencial, o parecer é baseado em argumentos de tradição repressora. O que inocentou a jovem foi o caráter libertinoso da vítima. O atentado contra a honra da família, a honra sexual e a honra da própria sociedade brasileira representava ainda um crime da maior importância. Nesse caso, o atentado contra a honra possibilitara uma inversão das posições: o réu passara a vítima, e a vítima, a culpado (Coulfield, 2000). A sugestão de tratamento do diretor do LBI ao juiz de menores era semelhante ao indicado nos outros dois casos acima relatados: encaminhar a criança a uma instituição especializada, capaz de promover a sua recuperação.

Nos três casos descritos, as crianças foram encaminhadas ao LBI pelo juiz de menores, para diagnóstico e indicação de tratamento adequado. O diretor do laboratório emitiu um parecer apontando as causas dos atos delituosos dos menores, como também o procedimento para recuperá-los. Podemos considerar que, em todos os três casos, os crimes foram atenuados principalmente porque foram cometidos por menores. Na verdade, sem intenção ou com o desconhecimento de seus atos, os menores teriam sido vítimas das circunstâncias. A primeira criança deveria se conscientizar dos seus atos ilícitos, e dessa conscientização deveria se encarregar uma instituição especializada em recuperar crianças pela profissionalização. O segundo menor necessitaria, além da instituição especializada, de um acompanhamento familiar mais intenso. No terceiro caso, a criança deveria ser encaminhada a um estabelecimento de ensino capaz de recuperar, pelo menos em parte, sua infância perdida.

3.3.2 – Examinando menores: causas, procedência, idade, raça e doenças

Além dos estudos dos casos enviados a LBI pelo juiz de menores, o que mais impressiona nessa segunda fase de funcionamento do laboratório são os exames realizados em mil menores. A observação e o mapeamento social e biológico das crianças estariam em conformidade com o propósito ao qual o laboratório se destinava: a prática da ciência

aplicada. O preenchimento das fichas individuais fazia parte da composição do inquérito social e do exame psicossomático a qual eram submetidos os menores (em anexo, ficha I, p. 127). As fichas apresentavam alguns dados tais como: inquérito social; informante; habitação; família etc. Nesse sentido, foram montados quadros com os elementos condicionadores das internações dos mil menores³⁴.

Identificar as causas que determinavam a delinquência infantil e promover a profilaxia criminal eram os preceitos básicos do laboratório. Inicialmente relacionadas a fatores exclusivamente biológicos, as causas da criminalidade infantil foram sendo gradualmente associadas às condições de natureza social (AMLIRJ, 1937, p. 171 et seq.; AISS, 1940, p. 15). O meio social em que estava inserida a maioria dos menores abandonados e delinquentes foi o alvo intensificado de investigação por parte dos médicos e assistentes sociais do laboratório. Médicos e magistrados, ao constatarem que as causas da criminalidade infantil – e, conseqüentemente, das internações de menores – não eram somente de caráter biológico, passaram a debater e a promover estudos mais amplos sobre a questão. A pesquisa desenvolvida no LBI sobre as causas determinantes da internação dos menores foi dividida em dois quadros (em anexo, quadro VII e VIII, p. 120). O primeiro tratava de questões referente ao ambiente familiar: organização, orfandade, recursos econômicos etc. O segundo quadro priorizava os tipos de delitos cometidos.

No primeiro quadro das causas determinantes (em anexo, quadro VII), 258 menores tinham suas internações associadas à falta de recursos das famílias, e o parecer do laboratório aconselhava que se intensificasse a assistência às famílias mais pobres. O abandono total das crianças também era outra causa preocupante, que atingia 16,8 % dos menores examinados. A orfandade dupla e paterna surgia como uma questão que o Estado deveria corrigir por meio de políticas sociais, com a implantação, por exemplo, de um sistema previdenciário que garantisse pensões para menores e viúvas. A orfandade materna foi constatada como causa do abandono dos filhos pelos pais homens. O cônjuge masculino se

³⁴ Os quadros receberam as seguintes denominações dos médicos do laboratório: quadro das causas determinantes da internação dos menores; quadro da procedência dos menores; quadro da faixa etária da internação dos menores; quadro do estado de saúde física e psíquica dos menores; quadro do grau de escolaridade dos menores; quadro das influências étnicas da internação dos menores; e quadro da nacionalidade dos pais (ver em anexo).

sentiria libertado das obrigações familiares após a morte da esposa, e ações repressoras deveriam inibir os homens a se furtarem de suas responsabilidades paternas. A orfandade materna era responsável por uma parcela significativa de internações. Nesse contexto, o diretor do laboratório estava de acordo com a posição do magistrado Alcântara Machado, que previa o crime de abandono no anteprojeto do Código Criminal Brasileiro (ibid., p. 92).

O segundo quadro sobre as causas determinantes (em anexo, quadro VIII) mostrava os delitos que haviam determinado as internações dos menores. A vadiagem surgia como conseqüência da crise familiar, enquanto os crimes de caráter violento apresentavam baixo índice de ocorrência, ao contrário dos delitos contra a propriedade, que eram elevados. A criminalidade feminina infantil era baixa. Na análise final do quadro das causas determinantes das internações, os médicos concluíam que o casamento legítimo fornecia bases segura para estabilidade familiar (ibid., p. 93).

A análise feita pelos profissionais da instituição sobre as causas determinantes das internações dos menores nos apresenta em parte a linha de pensamento que orientava esses pesquisadores da infância. O abandono de crianças acontecia com maior freqüência em famílias que tinham uniões ilegítimas. Esse ponto, observado nos estudos do laboratório, levou os médicos e magistrados a reforçar o discurso em favor da união oficial através do casamento, que passou a ser identificado como uma importante solução para os problemas referentes às crianças abandonadas e delinqüentes (ibid., p. 83; AMLIRJ, 1938, p. 197-207). Assim, a família brasileira deveria ser estruturada segundo os moldes prevaletentes na medicina e no direito da época – esses dois campos da ciência que estiveram no centro de divulgação da ideologia do Estado.

Desse modo, de acordo com as idéias que orientavam o laboratório na segunda fase, o meio social “degenerado” seria o grande motivador da delinqüência infantil. As crianças abandonadas pela família encontrariam nas ruas o mundo do crime. Médicos, magistrados e professores compartilhavam também da mesma opinião quanto ao remédio mais eficaz para esse mal, que seria a educação, mas não uma educação comum, e sim profissionalizante. A associação entre escola e trabalho poderia recuperar o menor abandonado e delinqüente.

O tratamento orientado para a dupla escola/trabalho atendia a duas necessidades do Estado varguista: acabar com a criminalidade infantil e criar no futuro um bom contingente de trabalhadores. Asilos agrícolas e institutos profissionalizantes³⁵ seriam os principais espaço de recuperação dos menores. No entanto, o próprio sistema educacional dos anos 1930 parecia viver uma crise. A proposta da reforma do sistema educacional do país deveria, então, atender à necessidade de se criar uma organização escolar mais voltada para a disciplina. Somente a garantia do ensino gratuito não bastava, segundo os profissionais que trabalhavam com a questão da delinquência infantil. Assim, o aprendizado deveria ser obrigatório (ALBI, op. cit., p. 96; AMLIRJ, 1938. p. 368 et seq.).

O nível de escolaridade dos menores enviados ao LBI seria outro importante critério de avaliação. Os examinadores criaram três níveis de classificação associados à educação das crianças: o alfabetizado, o analfabeto e o retardado pedagógico³⁶. No diagnóstico do quadro de escolaridade (em anexo, quadro IX, p. 121), os médicos do laboratório perceberam que existia uma grande contradição no ensino primário das escolas públicas – embora se constatasse um número significativo de menores alfabetizados. A educação primária não livrava as crianças de uma vida delituosa, e o percentual elevado de retardados pedagógicos seria uma comprovação da ineficiência do sistema educacional do país. Os profissionais sugeriam, então, o aperfeiçoamento desse sistema, com a criação de organizações que criassem vínculos entre os estabelecimentos de ensino e a família. Segundo essa visão, a escola deveria ser um prolongamento do lar (ibid.).

A família seria responsável pela educação do menor. No entanto, pelas péssimas condições das classes pobres da sociedade, muitas crianças, quando não eram abandonadas, ficavam fora da escola. Os menores tinham que trabalhar desde os primeiros anos idade, e aqueles que haviam sido totalmente abandonados circulavam em ruas e internatos, praticando pequenos delitos. O Código de Menores de 1927, que utilizava com o primeiro critério de

³⁵ Asilo Agrícola Santa Isabel, Escola Profissionalizante 15 de Novembro, Escola João Luiz Alves, Escolas Profissionais Salesianas, Instituto Profissional Getúlio Vargas etc. (Relatório do Juízo de Menores, 1940).

³⁶ Crianças que tinham dificuldades em aprender, muitas vezes associadas a problemas visuais, ou seja, problemas de saúde.

distinção dos delinquentes a faixa etária, reconhecia como potencialmente mais perigosos as crianças maiores de 14 anos. Estas, em alguns casos, poderiam ser submetidas a processo penal “especial”, mesmo porque o código recomendava que os menores delinquentes jamais fossem julgados como adultos. (Código de Menores, 1927, *passim*). No entanto, como foi verificado na rotina do laboratório, quem cuidava do recolhimento dos menores era a polícia³⁷. Não poucas vezes as crianças foram tratadas como os criminosos adultos (Passetti, 2000). A idade dos menores seria um tema de estudo que orientaria o tratamento adequado. Quando mais velho o menor, mais difícil seria sua recuperação (ALBI, 1939, *passim*).

A faixa etária era analisada no interior do LBI como um critério relacionado não somente ao aprendizado, mas também ao aumento das internações e da delinquência infantil. Nesse estudo, a faixa entre 9 e 16 anos seria a que apresentaria maior frequência de internação (em anexo, quadro X, p. 121). Essa idade, denominada de adolescência, era considerada pelo Juízo de Menores como o período mais crítico para as crianças. Segundo médicos e magistrados da época, era na adolescência que muitas crianças começavam a trabalhar, enquanto outras, abandonadas nas ruas, iniciavam a prática de pequenos furtos (AMLRJ, 1938, p. 365). Como a criminalidade aumentaria entre os 9 aos 16 anos (ALBI, 1939, p. 97), proporcionalmente, havia um aumento nas internações de “menores” nessas idades. Muitas vezes acontecia a chamada internação preventiva, isto é, internava-se o menor antes que ele começasse a cometer algum delito. O procedimento estaria de acordo com o projeto inicial do LBI, que defendia a profilaxia criminal (AMLRJ, 1937, p. 171).

Segundo estatísticas do LBI, somente 1,8% dos mil menores (em anexo, quadro XI, p. 121) poderia ser considerado sadio³⁸. Outro índice de destaque seria o estado mental das crianças, e, segundo as avaliações, quase a metade delas foi considerada “débil mental”. As

³⁷ No governo Vargas, a polícia era a instância encarregada da repressão mais intensa. (Cunha, 1998). Nessa época, ainda eram muito poucos os profissionais treinados para cuidar do menor abandonado e delinquentes (Passetti, 2000, p. 358).

³⁸ Os pesquisadores do LBI utilizaram uma curiosa classificação, na qual crianças denominadas normais ou supernormais poderiam apresentar alguma doença. A classificação normal ou supernormal estava mais relacionada à inteligência das crianças do que propriamente ao estado de saúde. No total de mil crianças, apenas 18 não tinham qualquer doença. Ou seja, essas crianças sadias eram constituídas por algumas crianças normais e supernormais.

chamadas doenças hereditárias, como tuberculose e sífilis, apresentavam índices que também preocupavam os médicos do laboratório, com taxas de cerca de 17, 6% para a sífilis e de 19% para a tuberculose. Nesse sentido, foi inevitável para os médicos, apoiados na teoria da antropologia criminal do médico italiano Benigno di Tulio, associar o estado pré-tuberculoso e tuberculoso como causa predisponente à criminalidade. Os profissionais do laboratório reconheciam que a saúde das crianças era um fator importante na determinação do desenvolvimento da criminalidade infantil. Isto é, algumas patologias apresentadas pelos menores examinados influenciariam diretamente as ações das crianças delinqüentes (ALBI, 1938, p. 103-4).

O quadro do estado da saúde física e mental dos menores (em anexo, quadro XI, p. 121) indica que as chamadas crianças delinqüentes eram antes de tudo crianças doentes, com predominância das patologias essencialmente fisiológicas. No entanto, os médicos do laboratório apresentavam essas doenças como os fatores motivadores da “grave patologia moral”, o crime. A classificação que servia para identificar os males que acometiam a maioria das crianças abandonadas servia também para designar todas as crianças doentes como delinqüentes. Os médicos acreditavam que, tratando essas doenças, estariam tratando a própria delinqüência, o que, por outro lado, incentivou a criação de medidas terapêuticas que dessem conta desses aspectos.

A extensa lista de doenças (em anexo, quadro XI, p. 121) que atingiam as crianças da época demonstra que a delinqüência infantil poderia não ser o maior problema que o governo tinha a enfrentar. No entanto, a descoberta desses males pueris foi consequência direta do interesse das autoridades pela criminalidade entre as crianças. Os médicos do LBI, apoiados em suas autodenominadas pesquisas científicas, prescreveram para as autoridades do governo a necessidade de ampliar os serviços de assistência à infância abandonada e delinqüente.

A questão racial também foi abordada nos estudos do LBI. Em suas conclusões, os pesquisadores do laboratório relacionavam a cor dos menores (em anexo, quadro XII, p. 124) com a nacionalidade (em anexo, quadro XIII, p.124) dos pais. Verificou-se o

predomínio de “crianças de cor escura”³⁹ nas internações, mas também um número considerável de crianças brancas⁴⁰. O número elevado de internações de crianças brancas, segundo os médicos, poderia ser explicada pelo elevado número de pais “imigrantes” (ibid., p. 107).

O quadro sobre a nacionalidade dos pais dos menores internados (em anexo, quadro XIII, p. 124) demonstra o predomínio de imigrantes portugueses. Nota-se também a presença de casais espanhóis, italianos e de outras nacionalidades, com números insignificantes. Pode-se comprovar, ao observar o quadro, que a quantidade de pais estrangeiros corresponde a 18,6 % do número de crianças internadas no laboratório. Nesse sentido, havia uma quantidade pequena de menores delinquentes filhos de imigrantes. Sendo assim, a imigração não exerceria uma influência significativa na composição racial dos menores. O discurso dos médicos do laboratório que consideravam a delinqüência infantil alta entre crianças “denominadas brancas” não podia assim ser construído sobre a justificativa da paternidade estrangeira.

Em resumo, a segunda fase de funcionamento do LBI constituiu um período de transição de um projeto inicialmente orientado para identificar e controlar as crianças abandonadas e delinquentes para a adoção de uma ação mais assistencial. O serviço de identificação das crianças e os outros exames médico-legais foram perdendo espaço dentro laboratório para outras práticas, como os testes psicológicos e os trabalhos das assistente sociais. No entanto, mesmo com a mudança de perfil, a instituição parecia estar condenada à extinção. Ao assumir a direção, o médico e diretor também do ISS, dr. Meton de Alencar Neto, já alertava sobre os altos custos do laboratório frente à sua pouca eficiência. A reforma realizada por Alencar Neto terminou com a anexação do LBI ao Instituto Sete de Setembro, e o laboratório, que funcionava dentro de uma das dependências daquele instituto, a partir de novembro de 1939, perdeu sua autonomia legal – o que de fato já acontecia desde de

³⁹ Estavam aí incluídos negros e pardos.

⁴⁰ Não há registros na documentação do laboratório de como era feita a classificação da cor dos menores. Em relação ao alto percentual de internações de menores brancos (em torno de 40,7%), os médicos justificavam: “Os menores de cor branca concorrem, todavia, com um pouco menos da metade das internações, o que é natural, porque o elemento de cor branca, ou que praticamente possa ser classificado como tal, predomina em nossa população” (ALBI, 1938, p. 107).

1938, porque os dois organismos tinham o mesmo diretor. O LBI foi extinto como órgão auxiliar do Juizado de Menores, e seus serviços passaram funcionar como uma seção do ISS.

3.4 – A terceira fase do LBI: a assistência social aos menores no Instituto Sete de Setembro (1939-1941)

O decreto-lei nº 1.797 de 23 de novembro 1939 determinava que os serviços do LBI fossem anexados ao ISS. Assim, o laboratório deixava de existir como órgão autônomo frente ao instituto. Há poucos registros sobre os motivos da anexação. O juiz de menores, dr. Sabóia Lima⁴¹, por exemplo, reprovava a organização do LBI, defendendo que este deveria ser um órgão auxiliar do Juizado de Menores, e seu sucessor, o juiz Saul Gusmão, também fazia críticas ao laboratório. Os dois magistrados não concordavam com a maneira como era feita a prestação de serviço do órgão ao Juizado, porque o sistema, centralizado, obrigava a Justiça a utilizar os serviços da instituição. Isso tolhia a liberdade dos juízes na escolha de clínicas e profissionais para avaliar os menores. Desse modo, eles defendiam a descentralização dos serviços. As duas passagens abaixo esclarecem o teor das críticas dos magistrados:

(...) Critiquei o modo de organização do Laboratório de Biologia Infantil e o seu funcionamento sem perfeita coordenação com o Juízo de Menores.

Os serviços médicos-legais são necessários para que a judicatura especializada da infância possa cumprir a sua missão. (...) o Juízo de Menores precisa de uma clínica chamada, ora psiquiátrica, ora de orientação da criança, ora médico-pedagógica, e que, entre nós tem o nome de Instituto de Pesquisas Juvenis em São Paulo, e no Rio de Laboratório de Biologia Infantil (...) O Laboratório é um “serviço auxiliar” do Juízo de Menores, serviço auxiliar a que se refere expressamente a lei do orçamento que consigna verba para custeio de tais serviços. A minha divergência é apenas a forma. (...) Os exames de sanidade física e mental antropológico, psicológico e pedagógico poderão ser procedidos por técnicos de comprovada idoneidade, designados pelo juiz. Este artigo autoriza o juiz a nomear técnicos para os exames referidos; mas não a organizar uma repartição e

⁴¹ Relatórios do Juiz de Menores do Distrito Federal (RJMDF) de 1939.

um serviço permanente. Não há outra interpretação. O projeto regulariza, porém, esta situação, e por isto, o aplaudo. (RJ MDF, 1939, p. 392-4).

(...) Instalado que foi com grande aparato técnico, o Laboratório, dentro em pouco, se tornou, todavia, de custosa inutilidade, pois que não podia o Juiz de Menores seguir para cada caso suas indicações, por não dispor de estabelecimentos de ensino especializados, hospitais, preventórios e sanatórios. Foi, então, que se cogitou de dar àquele serviço auxiliar do Juízo de Menores, finalidade mais prática e mais compatível com as necessidades da assistência à infância abandonada nesta capital. (Idem, 1940, p. 21)

O dr. Gusmão ampliava sua crítica aos pareceres fornecidos pelo laboratório, que indicavam onde os menores deveriam ser internados depois de examinados. Na visão do magistrado, não se poderia atender a todas as orientações dos médicos, por causa da precariedade do sistema de recuperação dos menores. No entanto, cumpre aqui destacar a importância do trabalho do LIB no sentido de indicar o estabelecimento a que o menor deveria ser encaminhado. O mapeamento de cada criança seguia com indicações individuais de tratamento, o que representava uma significativa mudança na intenção de fornecer os cuidados adequados para as crianças.

Na 1ª Conferência de Defesa contra a Sífilis, em 1939, o desembargador Sabóia Lima apresentou um seminário sobre a assistência a menores desvalidos e fez, na ocasião, um balanço do funcionamento do LBI. Como outros magistrados da época, dirigiu duras críticas à primeira fase da instituição, período, segundo os juizes, de “grande aparato técnico e custosa inutilidade”. No entanto, para o desembargador, algo havia mudado no funcionamento do laboratório sob a direção do médico Meton de Alencar Neto, a partir de 1938, porque a instituição passara a cumprir sua real finalidade: “conhecer a criança, seu estado de saúde e o grau de inteligência”. Para o desembargador, o laboratório, ao funcionar segundo esse objetivo, promovia, em conjunto com o Juizado de Menores, um recenseamento científico das crianças abandonadas e delinquentes. Ele referia-se ainda aos primeiros exames realizados no laboratório, nos quais se constatara a precariedade do estado de saúde das crianças examinadas, e considerava verdadeira a afirmação do professor Oscar Clark sobre o “selo da brasilidade”: opilação, impaludismo, sífilis, alcoolismo, fome crônica e analfabetismo (AISS, 1940, p. 71et seq.).

Assim, foi fundamental a constatação do estado de saúde lastimável da maioria das crianças brasileiras por parte desses médicos e magistrados na segunda metade da década de 1930. Pode-se dizer que, a partir daquele momento, houve uma mudança sutil, mas significativa, no cuidado das chamadas crianças abandonadas e delinqüentes. Afinal, pela crença da época, o que estava em jogo era o futuro do próprio país. Sem abandonar as causas hereditárias da criminalidade, o pensamento sobre essas crianças foi enriquecido com a seguinte concepção: *“as crianças são delinqüentes por que estão abandonadas e doentes”* (ibid., passim).

O desembargador Sabóia Lima dirigiu também suas críticas ao Código de Menores, que fazia a distinção entre menores abandonados e delinqüentes. Para ele, a questão da infância abandonada e delinqüente era uma só. Nesse sentido, defendia a reestruturação dos estabelecimentos de reformas das denominadas “crianças desvalidas”. O ISS seria, nessa nova organização proposta pelo magistrado, um abrigo-hospital, e a incorporação dos serviços do LBI forneceria ao instituto essa dupla funcionalidade. As principais atribuições do ISS, na sua concepção, eram: abrigar os menores delinqüentes, realizar exames e fornecer pareceres para o Juizado de Menores. A partir do cumprimento dessas diretrizes, o Juizado poderia seguramente encaminhar as crianças que estavam de passagem no instituto para outras instituições de recuperação (ibid.).

O relatório do juiz de menores Saul Gusmão ao ministro da Justiça Francisco Campos continha uma breve história do LBI, na qual o desembargador Burle Figueiredo era lembrado como grande idealizador da instituição. Pode-se interpretar essa homenagem talvez com uma espécie de corporativismo de classe profissional. Contudo, o juiz não economizava elogios à administração do segundo diretor do laboratório, o dr. Meton de Alencar Neto. O nome de Leonídio Ribeiro não aparecia nessa história contada por Saul Gusmão (ibid, p.89ss.), o que é de se estranhar, mesmo que talvez existisse uma divergência política entre os dois. Os homens públicos daquela época que estavam envolvidos com o projeto do Estado varguista, ocupavam cargos oficiais do governo e compartilhavam de uma visão autoritária do poder político. Além disso, Leonídio Ribeiro ainda era diretor do Instituto de Identificação da Polícia, órgão de grande importância para

o governo, e era reconhecido dentro e fora do país por seus trabalhos no campo da medicina legal (Correia, 1998, p. 264-5)⁴².

O juiz Saul Gusmão apresentou também um balanço final dos serviços laboratório. O LBI foi extinto oficialmente como instituição autônoma em 23 de novembro de 1939. Até essa data, realizou 15.336 exames e enviou 919 conclusões ao Juizado de Menores. Um balanço mais completo foi feito pelo dr. Alencar Neto sobre o funcionamento do ISS durante o ano de 1940 (em anexo, quadro XIV, p. 125). O objetivo de divulgar esses dados seria mostrar para a sociedade o papel relevante do instituto na assistência à infância abandonada e delinqüente. A direção do dr. Alencar Neto no ISS também marcara uma nova fase na história desse instituto. Como aconteceu com o LBI em 1938, a partir de 1939, o instituto mudou consideravelmente de feição, deixando de ser apenas um abrigo para menores, para se tornar um centro de estudo científico sobre crianças abandonadas e delinqüentes, um espaço de triagem onde, depois de avaliadas, caso a caso, e de prescrito o tratamento, as crianças seriam encaminhadas a outras instituições de recuperação (AISS, 1940, p. 90 et seq.).

3.4.1 – O Instituto Sete de Setembro

A história do Instituto Sete de Setembro iniciou-se em 1923 com a criação do Abrigo de Menores Abandonados do Distrito Federal. Em 1929 ele passou a ser conhecido pelo novo nome e, por determinação do Código de Menores, serviria como estabelecimento provisório para abrigar as crianças a serem encaminhadas para outras casas de recuperação. Como era um órgão de triagem para menores do sexo masculino, o ISS não incluía entre suas atribuições atividades de recuperação dos internos, embora muitas vezes a estada das crianças fosse demorada no local. A manutenção do instituto era de responsabilidade do governo federal.

⁴² Não consegui, nas documentações da época, informações que levassem a compreender a omissão do papel de Leonídio Ribeiro na história do LBI contada por médicos e magistrados. O esquecimento às vezes chega até a englobar a criação do laboratório por esse médico legista.

A partir de 1939, o ISS passou a ser responsável pela realização de exames médicos, psicológicos e pedagógicos nas crianças, ao incorporar alguns serviços do LBI. O ISS não era um estabelecimento de recuperação, mas um abrigo de menores encarregado de selecionar e distribuir as crianças para as instituições de reforma (em anexo, quadro XV, p. 126). No entanto, os internos do instituto poderiam ser divididos em dois grupos: um fixo e outro flutuante (RJ MDF, 1940), e a permanência das crianças muitas vezes era determinada pela falta de vagas em outras instituições. Neste sentido, ficava comprometido o processo de recuperação dos menores.

Novas diretrizes foram postas em prática no serviço de assistência social do instituto em 1940, havendo intensificação do inquérito social⁴³. Aprimoraram-se tecnicamente as assistentes sociais, com a inclusão nos cursos de determinadas disciplinas⁴⁴. O trabalho dessas assistentes foi reconhecido por médicos e magistrados como fundamental na assistência a menores abandonados e delinquentes, e elas ficaram encarregadas de proceder à investigação social. Segundo o diretor do ISS, “as mulheres assistentes” teriam mais facilidade em circular no ambiente em que muitos menores viviam, utilizando como instrumento de investigação um extenso questionário, a chamada ficha de investigação social (em anexo, ficha I), que fornecia aos médicos do instituto e ao Juizado de Menores a história social das crianças abandonadas e delinquentes.

Ao observar a ficha de investigação social, pode-se concluir que muitas das informações podiam ser forjadas, enquanto outras eram impossíveis de se obter. Dificilmente as assistentes sociais conseguiriam reunir dados verdadeiros sobre as crianças de rua. Outras informações do ambiente familiar do menor, que na maioria das vezes pertencia às camadas mais pobres da população, podiam ser constrangedoras, como saber, por exemplo, pelos pais se eles próprios tinham sífilis ou tuberculose, se eram alcoólatras ou possuíam algum vício. A maior parte das respostas teria um grau de imprecisão elevado. As assistentes

⁴³ O inquérito social, ou investigação social, era a coleta de informações do meio social ao qual pertencia a criança abandonada ou delincente internada no ISS.

⁴⁴ Foram incorporadas disciplinas que tratavam de legislação familiar e da criança, estudos de psicologia infantil, noções de neuropsiquiatria e higiene mental infantil.

sociais eram orientadas a escolher bem seus entrevistados, e não eram poucos os casos de denúncias de vizinhos com base em ressentimentos pessoais. Por outro lado, com todas as falhas que o inquérito social poderia produzir, essa prática seria muito importante para tentar conhecer a verdadeira realidade das crianças abandonadas e delinquentes. Os médicos do instituto que elaboraram a ficha de investigação social também davam algumas orientações sobre como as assistentes sociais deveriam proceder nas entrevistas (ibid., p. 104-5).

Inúmeras dificuldades podem surgir durante as indagações. Entre outras, devemos lembrar a má vontade do informante que se opõe a dar informações amplas, suficientes e verdadeiras. Outras vezes seu nível intelectual não permite compreender as perguntas ou pelo menos o trabalho da assistente social.

Há também pessoas que sentem constrangimento em dizer se há caso de tuberculose ou alcoolismo na família, etc.

A técnica para realizar um inquérito depende muito mais da orientação prática que teórica. Pode-se, contudo, lembrar que convém iniciar a visita salientando que o inquérito visa conhecer melhor a criança, a fim de que possamos fornecer ensinamentos mais apropriados à defesa de sua saúde e de sua educação.

Nunca se devem interrogar pai e mãe ao mesmo tempo, bem como um na presença do outro. A presença de estranhos também não é aconselhável.

Devemos evitar, tanto quanto possível, escrever imediatamente as informações prestadas, limitando-nos a anotar uma ou outra resposta. (Ibid.)

Com a anexação do LBI ao ISS, em 1939, os Anais do Laboratório de Biologia Infantil passaram a ser chamar Anais do Instituto Sete Setembro. A revista manteve o mesmo formato, obedecendo à mesma organização. O dr. Meton de Alencar Neto era o editor da publicação, que tinha como objetivo principal divulgar as pesquisas realizadas na área da assistência à infância. A maior parte dessas pesquisas considerava uma fórmula geral⁴⁵ para retratar a questão da delinqüência infantil, e muitas vezes estavam organizadas em quadros e estatísticas que serviam de fontes para outros estudos. Na história da assistência à infância no Brasil, esse período pode ser marcado pelo início da coleta de dados e da divulgação de informações científicas sobre menores abandonados e delinquentes. Antes do

⁴⁵ Predisposição + meio social = crime. Esta fórmula, segundo Alencar Neto, seria um resumo da pluralidade das causas da delinqüência infantil (AISS, 1940, p. 15).

LBI, estudos menos abrangentes – como o trabalho de Moncorvo Filho, que em 1880 havia fundado o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro – já se haviam realizado sobre o tema (Wadsworth, op. cit. passim). As investigações feitas no LBI iriam servir como base de dados em outras épocas⁴⁶.

O ISS recebia as crianças encaminhadas pelo Juizado de Menores, realizava os exames no laboratório, fornecendo diagnósticos e pareceres, e os menores eram enviados a várias instituições de recuperação. Dentre os internatos existentes na época, três podem-se destacar historicamente: a Escola 15 de Novembro, a Escola João Luiz Alves e a Casa Maternal Melo Matos, pertencentes à administração federal.

A Escola 15 de Novembro foi criada em 1899, por iniciativa pessoal do sr. João Brasil Silvado, chefe da Polícia. Depois de transferida do bairro de São Cristóvão para a Ilha do Governador, no início do século XX, a escola passou a contar com imensa área onde eram ministrados o ensino primário e o profissional. As crianças recebiam assistência médica e odontológica e tinham contato com oficinas de mecânica, sapataria, marcenaria e tipografia.

Em 1941, com a criação do Serviço de Assistência a Menores (SAM), a Escola 15 de Novembro transformou-se no instituto Profissional 15 de Novembro, passando a responder pelas internações de crianças abandonadas e delinquentes. A Escola João Luiz Alves foi fundada em 1925 e era inicialmente um instituto de reforma para menores delinquentes do sexo masculino, dos 14 ao 18 anos. Na década de 1930, transformou-se em instituição de reeducação de crianças até 12 anos. Nela se realizava a instrução primária e física e prestava-se assistência médica e dentária. A Casa Maternal Melo Matos, criada também nos anos 1930, seria destinada a abrigar e educar crianças de ambos os sexos em idade pré-escolar.

Os 32 estabelecimentos de reforma existentes (em anexo, quadro XV, p. 126) tinham como critérios básicos de classificação a faixa etária e o sexo das crianças. Somente cinco

⁴⁶ Em 1957, Josué de Castro utilizou em *Ensaio de biologia social* as informações colhidas por Leonídio Ribeiro no laboratório (Castro, 1957, p. 97).

instituições recebiam crianças do sexo masculino e feminino, sendo duas destinadas a recém-nascidos. É surpreendente, no entanto, o número quase idêntico de instituições masculinas (14) e femininas (13). Dos mil exames realizados no LBI, 89% foram feitos em menores do sexo masculino. Entre os pesquisadores do laboratório era quase consenso que a delinqüência infantil atingia mais o gênero masculino. Se era assim, o que justificaria essa equidade entre o número de estabelecimentos de recuperação infantil do sexo masculino e feminino? Acredito que talvez a quantidades dessas instituições não reflita a realidade do sistema. Alguns estabelecimentos, como a Escola 15 de Novembro, possuía um número grande de internos, representando um efetivo masculino considerável.

Em 1941, o ISS foi transformado em Serviço de Assistência a Menores (SAM.), pelo decreto-lei nº 3799, de 5 de novembro de 1941. O objetivo básico do SAM seria a centralização de todos os serviços de amparo à infância. Seu diretor seria o mesmo médico que havia dirigido o LBI e o ISS, o dr. Meton de Alencar Neto. Os trabalhos, as pesquisas e os relatórios do SAM foram divulgados nos Arquivos do Serviço de Assistência a Menores (1942-1952), que de certa forma representavam uma continuidade com relação aos Anais do Laboratório de Biologia Infantil (1938-1939) e, por conseguinte, aos Anais do Instituto Sete de Setembro (1940-1941). Resumidamente o trabalho do SAM era:

Tendo sido criado pelo decreto-lei n. 3799, de 5 de novembro de 1941, o Serviço de Assistência a Menores (SAM), órgão que tem a seu cargo o Serviço de Distribuição nos diversos estabelecimentos dos menores internados pelo Juízo de Menores, controlando, fiscalizando e orientando tecnicamente os mesmo estabelecimentos e, a fim de estabelecer as normas dentro das quais deverá ser executado o Serviço de Internações, determino que: o menor carecedor de internação será apresentado ao SAM acompanhado de guia expedida pelo Juízo, a fim de ser submetido ao exame médico, psico-pedagógico e investigação social. Feitos, um e outro, informará o SAM ao juiz, do estabelecimento a que o menor deverá ser recolhido. O juiz, de posse da internação, ordenará a internação, se for o caso. (Relatório do Juízo de Menores, 1941 p. 92)

O funcionamento do LBI na segunda metade da década de 1930 no Brasil permite identificar mais uma das inúmeras políticas sociais do Estado Vargasista. Neste contexto, o laboratório representou a síntese prática da ideologia do Estado (Gomes, 1991): assistência e controle. Criado junto ao IIRJ, o LBI tinha no seu núcleo definidor a responsabilidade de

apontar as causas da criminalidade que atingia as crianças brasileiras. O tratamento sugerido foi reforçado pelo reconhecimento dos estudos científicos desenvolvidos no laboratório. Se a intenção era somente identificar os agentes da delinqüência infantil, o laboratório, com seus exames, exibiu a amplitude das questões que cercavam as crianças delinqüentes e abandonadas. Os estudos iniciados na prática médico-legal para estabelecer as determinações biológicas da criminalidade dos menores seriam aperfeiçoados pelo inquérito social. A consideração a respeito das causas sociais da delinqüência de menores representava um quadro novo nas políticas sociais do Estado. O significado atribuído aos “elevados motivos sociais” como fatores dos desvios comportamentais das crianças demonstrou uma realidade mais ajustada à problemática infantil.

Os serviços do LBI foram transferidos para o ISS, o que ocasionou também uma mudança no perfil do instituto a partir de 1939. Denominei esse momento como a terceira fase do laboratório, pois mesmo que ele agora não existisse como instituição autônoma, o funcionamento de serviços como o de identificação, de assistência social e de psicologia representava a continuidade da prática científica da instituição. Acredito também que incorporação dos serviços do Laboratório pelo ISS foi responsável pela reestruturação das organizações destinadas a cuidar de crianças abandonadas e delinqüentes naquela época. Nesse sentido, o período que se iniciou em 1935⁴⁷, com a criação do LBI, até a extinção do ISS, em 1941, representou uma fase importante da história da assistência à infância abandonada e delinqüente.

O decreto-lei nº 2799, de 6 de dezembro de 1941, transformou o ISS no SAM. O Instituto Profissional 15 de Novembro, a Escola João Luiz Alves e a Casa Maternal Melo Mattos eram instituições federais que passaram a estar subordinadas diretamente ao SAM. O dr. Meton de Alencar Neto assumiu o cargo de diretor da nova instituição, aí permanecendo até 1952. O SAM também pertencia ao Ministério da Justiça e operava com os seguintes departamentos: Seção de Pesquisa e Tratamento Sômato-Psíquico; Seção de Pesquisas Sociais e Educacionais; Seção de Triagem e Fiscalização. A prioridade de seu

⁴⁷ Considero 1935 como data de criação do LBI por Leonídio Ribeiro; no entanto, o início de seu funcionamento foi registrado a partir de julho de 1936.

funcionamento era a verificação, por meio de exames clínicos, cirúrgicos e laboratoriais, das condições fisiológicas e psíquicas dos menores. Com os resultados dos exames, as crianças seriam encaminhadas aos institutos especializados que melhor atendessem às suas necessidades. Para o dr. Alencar Neto, o SAM, seria uma instituição mais científica do que técnica, “um verdadeiro laboratório de biologia da idade evolutiva” (Arquivos do Serviço de Assistência Social a Menores, ASAM, 1944, grifos meus).

É interessante esclarecer o tipo de criança que estava sendo tratada no contexto do SAM. O próprio diretor responsável por inúmeros artigos referente aos menores delinquentes e abandonados apresentava a seguinte definição de crianças desajustadas e indisciplinadas socialmente:

(...) por desajustamento social deve entender-se uma situação muito ampla: desde o estado de pobreza reconhecida ou indigência material da família, que priva o menor dos cuidados primários da educação; desde o estado do lar incompleto -símile por incapacidade dos pais de gozarem o direito de pátrio poder, até os estados de delinqüência franca do menor, passando progressivamente pelas fases de periculosidade social e periculosidade criminal ou pré-delinqüência. (Ibid, p. 46)

Essa concepção de criança desajustada socialmente que orientava os serviços destinados a dela cuidar provocou um novo debate jurídico. Na década de 1940, iniciou-se uma discussão em torno do Código de Menores de 1927, visto como uma legislação defasada no tempo, porque as pesquisas sobre crianças tinham evoluído e já se havia elaborado novos conceitos. Mais fundamentalmente, o que comprometia o Código de Menores era o novo Código Penal de 1942, que não distinguia os menores abandonados dos delinquentes, sendo ambas as categorias enquadradas sob a mesma denominação: menores desvalidos. A idéia foi defendida por muitos magistrados, como o dr. Sabóia Lima (AISS, 1940, passim).

No LBI as crianças foram individualizadas e tratadas caso a caso. Sua identificação e classificação possibilitou que se tomasse conhecimento de uma realidade bem mais complexa do que a envolvida na questão da delinqüência infantil. A partir de 1942, com o surgimento da categoria menores desvalidos, as inúmeras questões que envolviam a

infância foram colocadas num mesmo espaço de discussão⁴⁸. O único problema dessa generalização era colocar questões vitais como saúde e educação infantil, em segundo plano, priorizando o combate à delinquência infantil por meio de ações repressoras, exatamente como fora planejado na criação do LBI – princípio que não pudera ser cumprido com rigidez, exatamente em decorrência dos resultados dos primeiros exames do laboratório.

Segundo seus organizadores, o SAM deveria se diferenciar das outras instituições que, no passado, haviam tido a incumbência de cuidar das crianças. De acordo com essa idéia foram reorganizados não somente os serviços destinados aos menores como também a ação médica legal. A medicina legal e suas técnicas, que antes ocupavam um espaço destacado nas instituições responsáveis por realizar os exames em crianças, perdeu espaço sobretudo para os testes psicológicos. Pode-se dizer, portanto, que houve a substituição de uma ação de identificação e controle por uma ação de identificação e assistência, dos exames antropométricos pelos pedagógicos. O dr. Nelson de Souza e Silva, médico do SAM responsável pelo serviço de bio-antropometria, promoveu a remodelação dos exames médicos-legais, com a adoção de métodos de identificação mais sumários, que abandonavam os cálculos complexos e as medidas extensivas. Nesse sentido, os testes de Q.I. seriam mais importantes do que as medidas craniométricas. O SAM funcionou até 1964, quando a lei nº 4.513, de 1º dezembro, criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – Funabem (Passetti, op. cit. p. 364).

3.5 - Considerações Gerais

O funcionamento do LBI representou uma síntese das políticas sociais destinadas a cuidar das crianças abandonadas e delinquentes no primeiro governo de Getúlio Vargas. O laboratório funcionou na segunda metade da década 1930, combinando políticas

⁴⁸ Questões como saúde, educação, trabalho, abandono, delinquência etc.

assistências e repressoras. Acredito que ele serviu como um local de experiência, no qual a ciência aplicada ganhou lentamente o espaço das políticas repressoras, por meio da reconstrução social da verdadeira realidade das crianças abandonadas e delinqüentes.

O surgimento do LBI em 1935 – e seu curto funcionamento até 1941 – mudou a feição dos tratamentos dirigidos aos menores, interrompendo antigas práticas de internação de menores e instaurando uma nova rotina na distribuição de crianças abandonadas e delinqüentes. Mesmo com o fim do laboratório como instituição autônoma frente aos outros institutos de recuperação de menores, seus exames, diagnósticos e pareceres prosseguiram, agora no Instituto Sete de Setembro, que, por sua vez, também se transformou quando absorveu os serviços do LBI, tornando-se um espaço de triagem condicionado pela pesquisa social e científica das crianças. Os exames médicos legais, que no início tiveram um peso que caracterizava a própria instituição, deixaram de ser tão importantes, porque a investigação social das crianças, por exemplo, fornecia causas mais aceitáveis do abandono e da delinqüência infantil.

Talvez o LBI não tenha inaugurado uma nova fase das políticas sociais públicas destinadas a cuidar das crianças, mas ele modificou significativamente as ações daí por diante adotadas nesse sentido. A continuidade do laboratório no interior do Instituto Sete Setembro, em 1939, e a transformação do instituto, em 1941, em Serviço de Assistência a Menores podem ser considerados como períodos de reorientação dessas políticas sociais que foram marcadas inicialmente pela intenção de identificar, selecionar e controlar crianças, mas que se transformaram, por interveniência de práticas médicas, pedagógicas, psicológicas e sociais, em ações terapêuticas.

Conclusão

Ao longo desta dissertação, observou-se como o Laboratório de Biologia Infantil funcionou inicialmente como uma espécie de Instituto de Identificação para crianças abandonadas e delinqüentes. No seu breve período de existência, o laboratório sofreu transformações na organização de seus serviços, nos métodos utilizados para pesquisa e tratamento dos menores, e principalmente na sua própria natureza institucional. As duas principais razões para essas mudanças teriam sido: primeiro, os resultados dos exames iniciais realizados nas crianças que indicavam que a questão referente à infância abandonada e delinqüente era

mais de saúde pública do que de polícia; segundo, a mudança na direção do laboratório a partir de 1938 marcou o início de uma nova fase no funcionamento da instituição, na qual o diretor, dr. Meton de Alencar Neto, tentou romper com as marcas da gestão anterior de Leonídio Ribeiro.

O LBI foi criado para investigar e identificar as causas da criminalidade infantil. Desde o início os médicos do laboratório dirigido por Leonídio Ribeiro depararam com uma grave situação: os chamados menores abandonados e delinquentes encontravam-se doentes exatamente por estarem desassistidos. Os pesquisadores do laboratório descobriam, em 1936, que as crianças delinquentes, antes de serem criminosas ou “moralmente doentes”, sofriam de males fisiológicos. No entanto, os procedimentos “terapêuticos” priorizados no LBI ainda eram os exames médicos legais, em sintonia com as políticas mais repressivas do Estado varguista. A partir de 1938, o funcionamento do laboratório passou a combinar práticas repressivas com ações assistenciais. Na direção de Alencar Neto foram destacados os serviços de psicologia e assistência social, embora não fossem excluídos os exames antropométricos e de identificação, métodos que haviam marcado a administração anterior.

Pode-se dizer assim que o médico legista Leonídio Ribeiro foi, em sua época, o elemento de ligação entre o contexto político institucional do governo pós-1930 e o contexto das idéias reformistas e da medicina legal. Como editor dos *Arquivos de Medicina Legal e Identificação*, ele coordenou trabalhos e debates, promovendo a reunião de médicos, magistrados e políticos em torno de tema da delinqüência infantil. Foi o principal idealizador do LBI e também responsável pelas mudanças que só seriam implantadas por seu sucessor, Meton de Alencar Neto. Ribeiro admitiu, a partir da análise dos resultados dos primeiros exames realizados nas crianças, que, para cuidar dos menores abandonados e delinquentes, primeiro caberia curá-los. Essa constatação influenciou e transformou os serviços do laboratório, que, com a gestão de Alencar Neto, conheceu seu período de maior produtividade.

O estudo de mil crianças – que levava em consideração inúmeros fatores que influenciariam as internações – construiu um valioso quadro da realidade da infância no

país à luz da medicina pública. Considero que essa pesquisa marcou uma mudança significativa no tratamento destinado aos menores abandonados e delinquentes no Brasil: a delinquência infantil ainda seria um caso de Justiça, mas a utilização de métodos científicos na investigação das causas dessa questão levou ao aperfeiçoamento de importantes serviços, tais como os de assistência social, de psicologia e pedagogia.

Três projetos destinados a tratar especificamente do abandono e delinquência das crianças foram discutidos pelos médicos, juízes e políticos na época: a Cidade de Menores, o Tribunal de Menores e o próprio LBI foram bastante criticados pela baixa eficiência. Contudo, foi no laboratório que se produziu um importante conhecimento da realidade da infância dessassistida na década de 1930 no país. Como um serviço auxiliar do Juizado de Menores, o LBI forneceu subsídios técnicos e científicos para a elaboração de sentenças judiciais dirigidas aos menores infratores. Cumpre lembrar que parte das reformas políticas realizadas pelo primeiro governo de Getúlio Vargas explicava-se justamente pela tentativa de aprimoramento técnico e científico das instituições responsáveis pelo controle e repressão da sociedade – em que a polícia e os tribunais buscavam dar um caráter mais racional às suas ações.

Em suma, o Laboratório de Biologia Infantil foi uma experiência importante na história da assistência à infância no Brasil, porque inaugurou uma rotina médico-científica de estudo, tratamento e assistência no âmbito de instituições criadas para tratar, cuidar e reprimir. O Instituto Sete de Setembro e, depois, o Serviço de Assistência a Menores seguiram os procedimentos de identificação, classificação, investigação e tratamento inaugurado pelo Laboratório. Nesse sentido, o caráter dualista do LBI transmitiu-se a essas duas instituições, que conciliaram cuidados assistenciais e medidas de controle e repressão da criminalidade infantil. A análise dessa instituição nos possibilitou compreender melhor essas políticas sociais orientadas para cuidar da infância abandonada e delincente na década de 1930, seus dilemas e (im) possibilidades. As marcas dessas instituições e políticas ainda podem ser encontradas no Brasil do século XXI.

Bibliografia

Periódicos

ANAIS DO INSTITUTO SETE DE SETEMBRO. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, nº 4, 1940 (Localização: Biblioteca Nacional e USP).

ANAIS DO LABORATÓRIO DE BIOLOGIA INFANTIL. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, nº 2 e 3, 1938. (Localização: Biblioteca Nacional e USP)

ARQUIVOS DE MEDICINA LEGAL E IDENTIFICAÇÃO. Rio de Janeiro, 1931-1940. (Localização: Biblioteca Central de Manguinhos e Biblioteca Nacional)

ARQUIVOS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A MENORES. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, 1942, 44, 46, 48 e 52. (Localização: Biblioteca Nacional).

CÓDIGO DOS MENORES DO BRASIL. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1929 (Localização: Biblioteca do Juizado de Menores do Rio de Janeiro).

RELATÓRIOS DO JUIZ DE MENORES DO DISTRITO FEDERAL. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1937, 39, 40, 41 e 42. (Localização: Biblioteca do Juizado de Menores do Rio de Janeiro).

REVISTA MEDICO LEGAL Bahia, setembro a junho de 1895/96. Ano 1, nº 1, 2, 3 e 4.

Obras citadas

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930).* – São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999. 304 p.

ARAUJO, André de. “Menores Abandonados”. *Arquivos de Medicina Legal Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 16, p. 39-46, 1938.

ARAUJO, Maria Celina D'. *O Estado Novo.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000. 72 p.

BAPTISTA, Vicente. “Considerações sobre menores anormais e sua educação”. A. MLIRJ, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 16, p. 99-113, 1938.

BOTELHO, Rosana Ulhôa. *Uma História da Proteção à Infância no Brasil: da questão do menor aos direitos da criança e do adolescente (1920-1990).* 1993. 162 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de Brasília, Brasília - DF, 1993.

CARNEIRO, Levi. “Tribunais de Menores”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VII, nº 14, p. 473-479, 1937.

CASTRO, Josué de. “Resistência Dentária e Fator Racial”. In: *Ensaio de Biologia Social*. Editora Brasiliense. São Paulo, cap VII, p. 97-120, 1957.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista, BP: EDUSF, 1998. 487 p.

COULFIELD, Sueann. *Em defesa da Honra. Moralidade, Modernidade e Nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas, Editora da Unicamp, 2000. 393 p.

CUNHA, Olívia M Gomes. Intenção e Gesto: pessoa, cor e a produção cotidiana da (in) diferença no Rio de Janeiro, 1927-1942”. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002. 606 p.

_____ “Sua alma em sua palma: identificando a “raça” e inventando a nação”. In: PANDOLFI, Dulce (Org) *Repensando o Estado Novo*. Ed. FGV, 1999, p. 257-288.

_____ “Os Domínios da Experiência, da Ciência e da Lei: os Manuais da Polícia Civil do Distrito Federal, 1930-1942”. In: *Polícia. Estudos Históricos*. Rio de Janeiro. Ed. FGV, vol 12, nº 22, p. 235-263, 1998.

FIQUEIREDO, J. Burle de. “Da colaboração médico-pedagógica no Juízo de Menores do Rio de Janeiro”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. IX, nº 17, p. 129-138, 1939.

_____ “Os Tribunais de Menores e os Serviços Sociais”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 15, pp. 270-92, 1938.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Modelando a “cera virgem”: A saúde da criança na política social de Vargas*. 176 f. 1990. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro, 1990.

GOMES, Ângela de Castro. *A invenção do trabalhismo*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 300 p.

_____. “Redescobrimto do Brasil”. In: OLIVEIRA, L. Lippi, VELLOSO M. e GOMES e Ângela M. Castro (Orgs.). *Estado Novo: Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1991, cap IV, p. 109-150.

_____. “A construção de um homem novo”. In: OLIVEIRA, L. Lippi, VELLOSO M. e GOMES e Ângela M. Castro (Orgs.). *Estado Novo: Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1991, cap V, p. 151-166.

GOMES, Hélio. *Medicina Legal*. Volume II. Rio de Janeiro: Editora Jornal do Brasil. 1942.

GOULD, S. J. *A Falsa Medida do Homem*. São Paulo, Martins Fontes, 1991. 369 p.

LIMA, Nísia. T e **HOCHMAN**, Gilberto. “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república”. In: MAIO, Marcos Chor. Maio e SANTOS Ricardo Ventura (Orgs.) *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, cap. 2, p. 23-40.

LIMA, Sabóia. “Assistência às menores desvalidas – reformatórios”. *Anais do Instituto Sete de Setembro, Imprensa Nacional*, Rio de Janeiro, nº 4, p. 71-86, 1940.

LONDONÕ, Fernando. “A origem do termo menor”. In PRIORE, Mary Del (org.) *História da Criança no Brasil*, São Paulo. Contexto, 1991.

MAIO, Marcos Chor Maio. “A Medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma Trajetória Científica”. In: *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 226-237, 1995.

NETO, Meton de Alencar. “Infância Anormal”. *Anais do Instituto Sete de Setembro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, nº 4, p. 13-18, 1940.

PASSETTI, Edson. “Crianças carentes e políticas públicas”. In: PRIORE, Mary Del (Org.) *História das crianças no Brasil*. 2 ed. – São Paulo: Contexto, 2000, p. 347-375.

PERNAMBUCANO FILHO, Pedro. “Medicina e Pedagogia”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 16, p. 368-376, 1938.

PIRAGIBE, Vicente. “Infância abandonada e delinqüente”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 15, p. 119-128, 1938.

_____ “Infância abandonada e delinqüente”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VII, nº 14, p. 218-228, 1937.

QUEIROZ, Carlota de. “Serviços Sociais e a sua aplicação na Assistência à Infância”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VII, nº 14, p. 250-269, 1937.

RAMOS, Artur. “A predelinquencia infantil: os furtos na idade escolar”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. IX, nº 17, p. 450-74, 1939.

_____ “Afrânio Peixoto e a Escola de Nina Rodrigues”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VII, nº 14, p. 307-327, 1937.

RESENDE, Augusto. “Alcoolismo Infantil”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. I, nº 1, p. 22-24, 1931.

RIBEIRO, Leonídio. *Memórias de um Médico Legista*. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1975.

_____ *Enrico Ferri e a doutrina lombrosiana*. In: Separata do Jornal do Comércio. Rio de Janeiro 1956.

_____ “Estudo médico do menor abandonado”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. IX, nº 17, p. 123-138, 1939.

_____ “Desvios de conduta da adolescência”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII, nº 16, p. 225-267, 1938.

_____ “Crime e Criança”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VIII. Nº 15, p. 36-57, 1938.

_____ “Delinqüência infantil e prevenção do crime”. *Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v. VII, nº 14, p. 193-211, 1937.

RIZZINI, Irma. *Assistência à Infância no Brasil: uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro. Ed: Universitária Santa Úrsula, 1993.

RODRIGUES, Nina. *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil*. Livraria Progresso Editora, Salvador, 1957. 209 p.

ROHDEN, Fabíola. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, 223 p.

SANTOS, Marco Antonio Cabral dos. “Criança e criminalidade no início do século”. In: PRIORE, Mary Del (Org.) *História das crianças no Brasil*. 2 ed. – São Paulo: Contexto, 2000, p. 210-230.

SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1979.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HICITEC: Ed. Universidade de São Paulo, v 2.1991.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil- 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. 287 p.

STEPAN, Nancy Leys. "Eugenia no Brasil, 1917-1940". In: HOCHMAN, Gilberto Hochman & ARMUS, Diego (Orgs.) *Curar, Controlar, Cuidar. Ensaio Históricos sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2003 (no prelo).

WADSWORTH, James E. "Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil". *Revista Brasileira de História*. v. 19, nº 37, São Paulo, 1999.

ANEXOS

QUADROS:

I: Quadro com a produção das referidas seções

SEÇÕES	NÚMEROS
Trabalhos Originais	232
Conferências, Cursos e Lições	137
Notícias	176

Bibliografias	92
Associações	77
Jurisprudência	23
Analises	123
Laudos e Pareceres	15
Legislação	09
Discursos	67
TOTAL	951

FONTE: Arquivos de Medicina Legal e Identificação (1931-1940).

II: Quadro de 39 temas relacionando a mulheres, família, casamento, maternidade, honra sexual, crime, doença, eugenia e higiene.

Título	Autor	Ano	Seção	Tema
“Uma consulta médico-legal a propósito de um caso de defloramento”	Murillo Campos, Flamínio Fávero e Alcântara Machado	Ano 1931. V. I, Nº 2	Trabalhos Originais	Honra Sexual da Mulher
“O aborto e Código do congresso Sindicalista”	Fernando Magalhães	Ano 1931. V. I, Nº 2	Conferências, Cursos e Lições	Honra Sexual da Família
“O exame pré-nupcial”	Amaury de Medeiros	Ano 1931. V. I, Nº 2	Conferências, Cursos e Lições	Honra Sexual da Mulher
“O problema da educação sexual”	Péricles Carvalho	Ano 1931. V. I, Nº 2	Conferências, Cursos e Lições	Honra Sexual da Família
“O problema do aborto”	Fernando Magalhães	Ano 1931. V. I, Nº 3	Trabalhos Originais	Honra Sexual da Família
“Diagnóstico do defloramento”	Miguel Salles	Ano 1932. V. II, Nº 4	Trabalhos Originais	Honra Sexual da Mulher
“Erologia Forense; Sexologia Médico-Legal”	Afrânio Peixoto	Ano 1932. V. II, Nº 4	Notícias	Honra Sexual da Família
“Um caso de aborto e de infanticídio”	Edgar Costa	Ano 1932. V. II, Nº 4	Jurisprudência	Honra Sexual da Mulher
“Classificação de Oscar Freire para as formas himenais”	Flamínio Fávero	Ano 1932. V. II, Nº 5	Trabalhos Originais	Honra Sexual da Mulher
“O trabalho das mulheres nas fabricas”.	Desconhecido	Ano 1932. V. II, Nº 5	Legislação	Mulher e Trabalho

“Diagnóstico de gravidez em Medicina Legal”	Elza Reggiani de Aquiar	Ano 1932 V. II. Nº 5	Analises	Honra Sexual da Mulher
“Os crimes passionais”	Nelson Hungria	Ano 1932 V. II. Nº 5	Jurisprudência	Honra Sexual da Família
“O amor e responsabilidade criminal”	Roberto Lyra	Ano 1933. V. III. Nº 6	Bibliografia	Honra Sexual da Família
“El himen en Medicina Forense”	Amador Briceño	Ano 1933. V. III. Nº 6	Bibliografia	Honra Sexual da Mulher
“Fertilidad en el matrimonio”	Azevedo Neves	Ano 1933. V. III. Nº 6	Bibliografia	Honra Sexual da Família
“Crime de defloramento”	Edgar Costa	Ano 1933. V. III. Nº 6	Jurisprudência	Honra Sexual da Mulher
“A mulher na prevenção do crime”	B. Di Túlio	Ano 1933. V. III. Nº 7	Conferências, Cursos e Lições	Mulher e Crime
Esterilização dos inaptos	Hamilton Nogueira	Ano 1933. V. III. Nº 7	Conferências, Cursos e Lições	Mulher e Eugenia
“Aspectos clínicos da intersexualidade”	Rocha Vaz	Ano 1933. V. III. Nº 7	Conferências, Cursos e Lições	Mulher e Gênero
“Determinação do sexo”	Desconhecido	Ano 1933. V. III. Nº 7	Notícias	Mulher e Gênero
“Histeria y errores de diagnostico”	Nerio Rojas	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Trabalhos Originais	Mulher e Histeria
“Perícia de investigação da paternidade”	Leonídio Ribeiro	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Conferências, Curso e Lições	Honra Sexual da Família
“A fecundação artificial”	Desconhecido	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Noticias	Honra Sexual da Família
“Criminalidade passional”	Evaristo de Moraes	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Bibliografia	Mulher e Crime
“Sexologia Forense”	Afrânio Peixoto	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Bibliografia	Honra Sexual da Família
“Crime de defloramento”	F. de Barros Barreto	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Jurisprudência	Honra Sexual da Mulher
“Himenolatria”	Afrânio Peixoto	Ano 1934. V. IV. Nº 9	Trabalhos Originais	Honra Sexual da Mulher
“Psicanálise do crime passional”	J. P. Porto-Carrera	Ano 1934. V. IV. Nº 9	Trabalhos Originais	Mulher, Crime e Loucura
“Psicopatologia da paixão amorosa e seu aspecto médico-legal”	Heitor Carrilho	Ano 1934. V. IV. Nº 9	Conferências, Curso e Lições	Mulher, Crime e Loucura

“Estatística familiar”	Renato Kehl	Ano 1934. V. IV. Nº 10	Trabalhos Originais	Mulher e Família
“Investigação de paternidade”	Annes Dias U. Norohay e Luiz Guedes	Ano 1935. V. V. Nº 11	Laudos e Pareceres	Honra Sexual da Mulher
“Crime de estupro”	Vicente Piragibe	Ano 1935. V. V. Nº 11	Jurisprudência	Honra Sexual da Mulher
“La esterilización humana por el Estado”	Desconhecido	Ano 1936. VOLUME VI. Nº 13	Conferências, Curso e Lições.	Mulher e Eugenia
“Os criminosos passionais e o ‘sursis’”	Heitor Carrilho	Ano 1937. VOLUME VII. Nº 14	Trabalhos Originais	Mulher e Crime
“Higiene social”	Afrânio Peixoto	Ano 1937. VOLUME VII. Nº 14	Conferências, Curso e Lições.	Mulher e Higiene
“Higiene da crença”	Olinto de Oliveira	Ano 1937. VOLUME VII. Nº 14	Conferências, Curso e Lições.	Mulher e Higiene
“Ação social da mulher”	Maria Eugênia Celso	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Mulher e o Espaço Público
“Casamento, base da organização social”.	Waldemar Ferreira	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Mulher e Família
“Defloramento: Habitualidade das relações sexuais”	Alcântara Machado	Ano 1939. VOLUME IX. Nº 17	Conferências, Curso e Lições.	Honra Sexual da Mulher

Fonte: Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro (1931-1940).

III: Quadro de 47 temas relacionando crianças, medicina, pedagogia, crime, antropologia, sociologia, assistência social e legislação.

Título	Autor	Ano	Seção	Tema
“Alcoolismo Infantil”	Gustavo Rezende	Ano 1931. V. I. Nº1	Trabalhos Originais	Criança e Pedagogia
“O Estudo da criança”	Desconhecido	Ano 1931. V. I. Nº 1	Noticias	Criança
“Trabalho de menores nas Industrias”	João de Barros Barreto	Ano 1932. V. II. Nº 4	Trabalhos Originais	Criança e Trabalho
“Exame médico de um menor do bando de Lampião”	Laignal Lavastine	Ano 1933. V.III. Nº6	Noticias	Criança e Crime
“O nascituro sob ponto de vista jurídico”	Joaquim Moreira da Fonseca	Ano 1933. V.III. Nº 6	Conferências, Cursos e Lições.	Criança e Identificação

“O nascituro considerado juridicamente”	Melchades Picanço	Ano 1933. V.III. Nº 6	Conferências, Cursos e Lições.	Criança e Identificação
“Juvenile Delinquency”	Reckless e Smith	Ano 1933. V. III. Nº 7	Bibliografia	Criança e Crime
“Psiquismo na infância”	Pedro Pernambuco Filho	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Psiquiatria
“Proteção legal da criança”	Levi Carneiro	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Legislação
“Características do desenho infantil”	Arthur Ramos	Ano 1934. V. IV. Nº 8	Análises	Criança e Psiquiatria
“Contribucion al estudio bio-antropologico de los menores peruanos em estado de abandono”.	Carlos Herrera Martinez	Ano 1934. V. IV. Nº 9	Trabalhos Originais	Criança e Bio-Antropologia
“O educador e a psicanálise”	Arthur Ramos	Ano 1934 V. IV. Nº 9	Trabalhos Originais	Criança e Pedagogia
“Identificação dos recém-nascidos”	Leonídio Ribeiro e Péricles Mello Carvalho	Ano 1934 V. IV. Nº 10	Trabalhos Originais	Criança e Identificação
“Delinqüência infantil”	José Burle de Figueiredo	Ano 1935. V. V. Nº 11	Jurisprudência	Criança e Crime
“Endocrinología y delincuencia infantil”	J. Berley	Ano 1936. V. VI. Nº 12	Trabalhos Originais	Criança, Crime e Medicina.
“Estudo dos menores no Brasil”	Desconhecido	Ano 1936. V. VI. Nº 13	Notícias	Criança
“La anormalidad psíquica em la delincuencia de menores”	Nerio Rojas	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Trabalhos Originais	Criança, Crime e Psiquiatria.
“Il consultório di medicina pedagogica emendativa dell’O. N.M. I in raporto all’igiene sociale ed allá profilassi criminale precocissima”.	Benigno Di Túlio	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Trabalhos Originais	Criança e Pedagogia
“Determinação da idade bio-psychica da criança”	Helena Antipoff	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Trabalhos Originais	Criança, Pedagogia e Psiquiatria.
“Laboratório de Biologia Infantil”	Leonídio Ribeiro	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Trabalhos Originais	Criança, Pedagogia e Medicina.
“Delinqüência infantil e prevenção do crime”	Leonídio Ribeiro	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Crime
“Infância abandonada e delinqüente”	Vicente Piragibe	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Crime
“Serviços sociais e sua aplicação na assistência á infância”	Carlota de Queiroz	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Assistência Social
“Regulamento do Laboratório de Biologia Infantil”	Leonídio Ribeiro	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Noticias	Criança, Pedagogia. e Medicina

“Delinqüência Infantil”	Hélio Pova	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Noticias	Criança e Crime
“Menores delinqüentes”	Desconhecido	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Noticias	Criança e Crime
“Tribunal de Menores”	Levi Carneiro	Ano 1937. V. VII. Nº 14	Jurisprudência	Criança e Legislação
“Criança e crime”	Leonídio Ribeiro	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Trabalhos Originais	Criança e Crime
“Frequência infantil aos cinemas”	Duarte Costa	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Trabalhos Originais	Criança e Pedagogia
“Infância abandonada”	Vicente Piragibe	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Assistência Social
“Tendências da legislação da infância”	Levi Carneiro	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Legislação
“Trabalho de menores”	Bandeira de Mello	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Trabalho
“Os Tribunais de Menores e os Serviços”	J. Burle de Figueiredo	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Conferências, Curso e Lições.	Criança, Legislação e Assistência Social.
“Cidade de Menores”	Aderlardo	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Notícias	Criança e Exposição
“Laboratório de Biologia Infantil”	Leonídio Ribeiro	Ano 1938. V. VIII. Nº 15	Notícias	Criança, Pedagogia e Medicina.
“Menores abandonados”	André Araújo	Ano 1938. V. VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança e Assistência Social.
“Menores anormais e sua educação”	Vicente Baptista	Ano 1938. V. VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança, Pedagogia e Medicina.
“Antropologia e Sociologia nella ricerca delle cause de la delinquenza”	Giovanni Lombardi	Ano 1938. V. VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança, Antropologia e Sociologia.
“La educación de los niños anormales en el Perú”	Maria H. Diaz e Juan A. Diaz	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança e Pedagogia
“Sobre la criminalidade juvenil”	Loló de La Torriente	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança e Crime
“La debilité mentale comme cause de delinquance infantile”	Paul Tervaerck	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 16	Trabalhos Originais	Criança, Crime e Psiquiatria.
“Desvios de conduta da adolescência”	Leonídio Ribeiro	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 16	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Pedagogia

“Pedagogia e Medicina”	Pedro Pernambuco	Ano 1938. VOLUME VIII. Nº 16	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Pedagogia
“Estudo médico do menor abandonado”	Leonídio Ribeiro	Ano 1939. VOLUME IX. Nº 17	Trabalhos Originais	Criança e Medicina
“Da colaboração médico-pedagógica no Juízo de Menores do Rio de Janeiro”	Burle de Figueiredo	Ano 1939. VOLUME IX. Nº 17	Trabalhos Originais	Criança, Pedagogia e Medicina.
“Una magistratura tutelar debe completar la acción Del juzgado letrado de menores”	Roberto Berro	Ano 1939. VOLUME IX. Nº 17	Trabalhos Originais	Criança e Legislação
“Predelinquencia Infantil”	Arthur Ramos	Ano 1939. VOLUME IX. Nº 17	Conferências, Curso e Lições.	Criança e Crime

Fonte: Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro (1931-1940).

IV - Quadro de classificação psicopatias das crianças.

Sensitivos	Expansivos	Insensíveis	Epileptoides	Instáveis
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade extrema. - Esquivos, desconfiado, tímidos e passivos. - Bons alunos e disciplinados. - Sofrem de reações histeroides: fuga, sonambulismo, terror noturno, enurése, etc. - Hipersensibilidade sensorial: não toleram iluminação intensa, barulho e cheiros desagradáveis. - Fisicamente fracos 	<ul style="list-style-type: none"> - Extremamente vivos. - Violentos. - Impulsivos, seguros e ativos. - Ilimitados. - Inconstantes. - Fisicamente robustos - Hiperexcitabilidade motora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Egoístas, agressivas, cruéis, audazes. - Desinteressadas - Voracidade. - Insensíveis à dor - Ótima saúde física - Amadurecimento sexual precoce. - Ausência de sentimentos éticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperexcitadas, explosivas, violentas, agressivas mal humoradas. - Alterações periódicas no estado de consciência, paraamnésia e amnésia. - Atos sexuais pervertidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tendências aos vícios sociais (fumo, alcoolismo, cocaína, morfina, sexualismo). - Indeciso. - Instável. - Complexo de inferioridade.

FONTE: Arquivos de Medicina Legal e Identificação (1931-1940).

V: Primeiro quadro das estatísticas dos primeiros 100 menores examinados no Laboratório de Biologia Infantil.

Antecedentes hereditários	Porcentagem
Tuberculose	29%
Sífilis	18%
Doenças do coração	11%
Alcoolismo	23%
Psicopatias	5%

Fonte: Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro. Ano 1937. Nº 15, v. VIII.

VI: Segundo quadro das estatísticas dos primeiros 100 menores examinados no Laboratório de Biologia Infantil.

Doenças Atuais	Porcentagem
Reação tuberculina (Manteaux)	49%
Reação tuberculina (Piquet)	28%
Sífilis (Wassermann no sangue positivo)	21%
Verminose	66%
Psicopatias	14%
Epilepsia	2%
Garganta.	76%
Nariz.	30%
Ouvido.	14%
Boca.	37%

Fonte: Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro. Ano 1937. Nº 15, v. VIII.

VII: Quadro das causas determinantes da internação de menores – grupo 1000.

Descrição	Masculino	Feminino	Sub-Total
Orfandade - paterna	116 / 11,6%	11 / 1,1%	127 / 12,7%
Orfandade - materna	57 / 5,7%	7 / 0,7%	64 / 6,4%
Orfandade - dupla	126 / 12,6%	13 / 1,3%	139 / 13,9%
Abandono total	148 / 14,8%	20 / 2,0%	168 / 16,8%
União Legal - paterna	8 / 0,8%	2 / 0,2%	10 / 1,0%
União Legal - materna	3 / 0,3%	-	3 / 0,3%
União Ilegal - paterna	26 / 2,6%	5 / 0,5%	31 / 3,1%
União Ilegal - materna	4 / 0,4%	4 / 0,4%	8 / 0,8%
União Legal – pai casado 2ª vez	6 / 0,6%	4 / 0,4%	10 / 1,0%
União Legal – mãe casada 2ª vez	2 / 0,2%	1 / 0,1%	3 / 0,3%
União Ilegal – pai vivendo com outra mulher	3 / 0,3%	6 / 0,6%	9 / 0,9%
União Ilegal – mãe vivendo com outro homem	6 / 0,6%	5 / 0,5%	11 / 1,1%

Fonte: Anais do Laboratório de Biologia Infantil, nº 3, 1939, p. 90.

VIII: Segundo quadro das causas determinantes da internação de menores – grupo 1000

Descrição	Masculino	Feminino	Sub-Total
Famílias sem recursos	238 / 23,8%	20 / 2,0%	258 / 25,8%
Vadiagem	44 / 4,4%	-	44 / 4,4%
Antecedentes ignorados	47 / 4,7%	3 / 0,3%	50 / 5,0%
Mista	10 / 10%	1 / 0,1%	11 / 1,1%
Delinqüência/contra pessoa - agressão	9 / 0,9%	-	9 / 0,9%
Delinqüência/contra pessoa - homicídio	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinqüência/contra pessoa - atropelamento	3 / 0,3%	-	3 / 0,3%
Delinqüência/contra pessoa - defloramento	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Delinqüência/contravenções - contrabando	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinqüência/contravenções - clandestino	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinqüência/contravenções – jogo do bicho	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Delinqüência – contra a propriedade	23 / 2,3%	1 / 1,0%	24 / 2,4%
Total	897	103	1000

Fonte: Anais do Laboratório de Biologia Infantil, nº3, 1939, p. 91.

IX: Quadro do grau de escolaridade dos menores examinados – grupo de 1000

Descrição	Masculino	Feminino	Total
Alfabetizado	546 / 54,6%	68 / 6,8%	614 / 61,4%
Analfabeto	351 / 35,1%	35 / 3,5%	386 / 38,6%
Retardado Pedagógico	447 / 44,7%	52 / 5,2%	499 / 49,9%

Fonte: Anais do Laboratório de Biologia Infantil, nº 3, 1939, p. 95.

X: Quadro da idade dos menores examinados – grupo de 1000

Classes - Anos	Masculino	Feminino	Sub-Total
2 – 4	4 / 0,4%	6 / 0,6%	10 / 1,0%
5 – 6	25 / 2,5%	7 / 0,7%	32 / 3,2%
7 – 8	86 / 8,6%	7 / 0,7%	93 / 9,3%
9 – 10	176 / 17,6%	18 / 1,8%	194 / 19,4%
11 – 12	183 / 18,3%	9 / 0,9%	192 / 19,2%
13 – 14	149 / 14,9%	18 / 1,8%	167 / 16,7%
15 – 16	122 / 12,2%	24 / 2,4%	146 / 14,6%
17 – 18	117 / 11,7%	10 / 1,0%	127 / 12,7%
19 – 20	30 / 3,0%	4 / 0,4%	34 / 3,4%
Idade ignorada	5 / 0,5%	-	5 / 0,5%
Total	897	103	1000

Fonte : Anais do Laboratório de Biologia Infantil, nº 3, 1939, p. 97.

XI: Quadro do estado de saúde somático – psíquico de 1000 examinados.

Descrição	Masculino	Feminino	Sub- Total
Normais	154 / 15,4%	13 / 1,3%	167 / 16,7%
Oligofrênicos – débeis mentais	406 / 40,6%	-	406 / 40,6%
Oligofrênicos – imbecis	9 / 0,9%	4 / 0,4%	13 / 1,3%
Oligofrênicos – idiotas	4 / 0,4%	1 / 0,1%	5 / 0,5%
Super normais	4 / 0,4%	1 / 0,1%	5 / 0,5%
Encefalopatias	6 / 0,6%	1 / 0,1%	7 / 0,7%
Esquizofrenia	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Personalidade Psicopata	17 / 1,7%	4 / 0,4%	21 / 2,1%
Epilepsia	13 / 1,3%	1 / 0,1%	14 / 1,4%
Hemiplegia	2 / 0,2%	1 / 0,1%	3 / 0,3%
Paralisia facial	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Tico palpebral	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Nervosismo	-	-	-
Sonambulismo	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Distonia neuro-vegetativa	18 / 1,8%	6 / 0,6%	24 / 2,4%
Cardiopatias não específicas	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Insuficiência mitral	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Tacardia	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Aortite	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Insuficiência áortica	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Hipertensão arterial	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Bronquites	37 / 3,7%	3 / 0,3%	40 / 4,0%
Verminose	565 / 56,5%	56 / 5,6%	621 / 62,1%
Asma	4 / 0,4%	-	4 / 0,4%
Cáries dentárias	827 / 82,7%	62 / 6,2%	889 / 88,9%

Gengivite tartárica	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Colocistite	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Retíte	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Nefrite	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Piúria	1 / 0,1%	1 / 0,1%	2 / 0,2%
Outras nefropatias	3 / 0,3%	1 / 0,1%	4 / 0,4%
Enarese	51 / 5,1%	2 / 0,2%	53 / 5,3%
Hidrocele	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Fimose	5 / 0,5%	-	5 / 0,5%
Vulvo-vaginite	-	6 / 0,6%	6 / 0,6%
“Trichomanas vaginalis”	-	1 / 0,1%	1 / 0,1%
Quiptorquidia	3 / 0,3%	-	3 / 0,3%
Gigantismo	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Hipertrofia da Tiróide	2 / 0,2%	5 / 0,5%	7 / 0,7%
Insuficiência ovariana	-	-	-
Eunucoidismo	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Hipogenitalismo	31 / 3,1%	-	31 / 3,1%
Hipo-desenvolvimento somático	4 / 0,4%	-	4 / 0,4%
Sífilis congênita	156 / 15,6%	20 / 2,0%	176 / 17,6%
Sífilis adquirida	3 / 0,3%	-	3 / 0,3%
Tuberculose latente	167 / 16,7%	23 / 2,3%	190 / 19,0%
Tuberculose evolutiva	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Paludismo	5 / 0,5%	-	5 / 0,5%
Blenorragia	3 / 0,3%	1 / 0,1%	4 / 0,4%
Dermatoses	53 / 5,3%	7 / 0,7%	60 / 6,0%
Anemia secundária	138 / 13,8%	10 / 1,0%	148 / 14,8%
D. de Nicolas Favre	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Elefantíase	-	1 / 0,1%	1 / 0,1%
Raquitismo	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Mal de Pott	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Anquilose coxo -femural	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Fístula branquial	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Hérnia umbelical	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Hérnia inguinal	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Déficit visual	32 / 3,2%	2 / 0,2%	34 / 3,4%
Conjuntivite	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Queratite	5 / 0,5%	-	5 / 0,5%
Leucoma da córnea	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Catarata	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Estrabismo	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Nistagmo ocular	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Otites	21 / 2,1%	1 / 0,1%	22 / 2,2%
Retração do tímpano	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Atresia do conduto auditivo	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Surdez	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Surdez - mudez	1 / 0,1%	1 / 0,1%	2 / 0,2%
Renite atrófica	7 / 0,7%	1 / 0,1%	8 / 0,8%

Renite hipertrófica	2 / 0,2%		
Desvio do septo	149 / 14,9%	8 / 0,8%	157 / 15,7%
Hipertrofia dos cartuchos	39 / 3,9%	1 / 0,1%	40 / 4,0%
Luxação do nariz	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Eltmoidite	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Hipertrofia das amídalas	523 / 52,3%	43 / 4,3%	566 / 56,6%
Vegetações adenóides	11 / 1,1%	-	11 / 1,1%
Disfonia	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Gagueira	8 / 0,8%	-	8 / 0,8%
Anomalia morfológicas	34 / 3,4%	1 / 0,1%	35 / 3,5%
Defeitos físicos	6 / 0,6%	1 / 0,1%	7 / 0,7%
Sub-nutrição	77 / 7,7%	17 / 1,7%	94 / 9,4%
Sem doenças	12 / 1,2%	6 / 0,6%	18 / 1,8%
R. Wassermann no sangue pos	75 / 7,5%	5 / 0,5%	80 / 8,0%
R. de Kahn no sangue pos	1 / 0,1%	-	1 / 0,1%
Prova de V. Pirquet (uma cruz)	116 / 11,6%	15 / 1,5%	131 / 13,1%
Prova de V. Pirquet	91 / 9,1%	9 / 0,9%	100 / 10,0%
Intra-dermo R. de Mantoux (a 10/00) uma cruz	79 / 7,9%	12 / 1,2%	91 / 9,1%
Intra-dermo R. de Mantoux (a 10/00)	31 / 3,1%	4 / 0,4%	35 / 3,5%

Fonte : **Anais do Laboratório de Biologia Infantil, nº3, 1939, pp. 99-100.**

XII: Quadro de influências étnicas na internação dos menores (cor dos menores) – Grupo de 1000.

Cor	Masculino	Feminino	Sub-Total
Branca	369 / 36,9%	38 / 3,8%	407 / 40,7%
Preta	210 / 21,0%	27 / 2,7%	237 / 23,7%
Parda	318 / 31,8%	38 / 3,8%	356 / 35,6%
Total	897	103	1000

Fonte: Anais do Laboratório de Biologia Infantil, n° 3, 1939, p. 105

XIII: Quadro da nacionalidade dos pais dos menores examinados

Descrição	Alemanha	Polônia	Itália	Espanha	Portugal	Paraguai	China	Inglaterra	Rússia	Sérvia	Estrangeira de Nacionalidade Ignorada
Pais e Mães	02	02	04	08	79	-	-	-	01	02	02
Pais	02	-	02	08	20	02	07	02	-	-	-
Mães	01	04	05	02	19	01	05	-	02	-	04

Mães brasileiras com pais portugueses..... **19**

Mães brasileiras com pais espanhóis..... **04**

Mães brasileiras com pais de nacionalidade ignorada..... **10**

Pais e mães de nacionalidade ignorada

Fonte: Anais do Laboratório de Biologia Infantil, n° 3, 1939, p. 106.

XIV: Quadro do movimento do Instituto Sete de Setembro

Serviço de Diagnóstico	Serviço de Enfermaria	Serviço Odontológico	Serviço de Identificação
Antropometria – 1.281	Consultas – 528	Curativos – 6.597	Menores identificados e fotografados – 1.349
Clínica Médica – 1.509	Curativos – 8.011	Estomatites – 58	Comunicações de serviço – 14
Ginecologia – 400	Baixaram à enfermaria – 443	Pulpetomias – 351	Detalhes fotográficos para os serviços médicos
Laboratório – 1.384	Tiveram alta – 431	Obturações provisórias – 1.010	Aspectos fotográficos de serviços externos – 18
Metabolismo – 14	Injeções aplicadas – 2.345	Obturações definitivas – 798	Aspectos fotográficos de serviços internos – 33
Neurologia – 1.383	Tratamento tônico e reconstituente (via oral) – 239	Internações – 54	
Otorrinolaringologia – 1.386	Tratamento anti-helmíntico – 200	Extrações de dentes temporários e permanentes – 1.682	
Psicobiologia – 212	Raios ultravioleta – 180	Receitas – 305	
Psicotécnica – 922	Tratamento cirúrgico das amídalas – 27	Limpeza Geral – 881	
Radiologia – 483	Tratamento cirúrgico da fimose – 5	Exames – 626	
Total – 8.974	Tratamento cirúrgico de apendicite – 1		
Conclusões remetidas ao Juízo de Menores – 1.368	Acidentes leves (cortes, contusões, escoriações) – 30		
	Hemogramas requisitados ao laboratório – 4		
	Radiografias requisitadas ao laboratório – 8		
	Fezes para exames enviadas ao laboratório – 591		
	Escarro para exames enviados ao laboratório – 8		
	Vacinação anti-tífica – 425		
	Vacinação antivariólica – 110		
	Menores removidos para hospitais – 9		
	Regressaram dos hospitais em condições satisfatórias de saúde – 4		
	Óbito verificado no Hospital São Sebastião – 1		
	Fichas médicas confeccionadas – 436		

Fonte: **Anais do Instituto Sete de Setembro, n° 4, 1940, pp. 95-6.**

XV: Quadro dos Estabelecimentos onde deverão ser internados os menores à disposição do Juízo de Menores.

Estabelecimentos	Sexo	Idade
Escola 15 de Novembro	Masculino	14 a 18
Escola João Luiz Alves	Masculino	8 a 12
Patronato Artur Bernardes	Masculino	7 a 12
Patronato Wenceslau Braz	Masculino	7 a 12
Patronato Delfim Moreira	Masculino	7 a 12
Patronato Lindolfo Coimbra	Masculino	7 a 12
Patronato Campo Sales	Masculino	7 a 12
Asilo Isabel (agrícola)	Masculino	10 a 14
Patronato Getúlio Vargas (Teresópolis)	Masculino	10 a 14
Escolas Profissionais Salesianas	Masculino	14 a 18
Instituto Jackson Figueiredo	Masculino	8 a 12
Escola Moreira	Masculino	6 a 11
Instituto Profissional Getúlio Vargas	Masculino	8 a 11
Rec Infantil Artur Bernardes	Masculino e Feminino	7 a 11
Casa Maternal Mello Mattos	Masculino e Feminino	4 a 11
Casa das Mãezinhas	Feminino	Até 18 anos
Instituto Santo Antônio	Masculino e Feminino	7 a 11
Escola da S. O. S.	Feminino	7 a 11
Orfanato São José	Feminino	7 a 11
Abrigo Feminino	Feminino	10 a 18
Asilo Bom Pastor	Feminino	12 a 18
Escola Alfredo Pinto (Petrópolis)	Feminino	8 a 14
Escola Maria Raythe	Feminino	12 a 18
Instituto Mario de Andrade Ramos	Feminino	5 a 14
Casa da Criança	Masculino	Até 14 anos
Orfanato da Pequena Cruzada	Feminino	5 a 11 anos
Fundação Romão Matos Duarte	Masculino e Feminino	Recém nascidos
Creche Catarina Labouré	Feminino e Masculino	Recém nascidos
Orfanato Rita de Cássia	Feminino	8 a 12
Asilo Infantil	Feminino	7 a 11
Abrigo Maria Imaculada	Feminino	7 a 11
Asilo Nossa Senhora da Pompéia	Feminino	Até 14 anos

Fonte : **Relatório do Juízo de Menores do Distrito Federal, 1941.**

Programação do Curso de Serviços Sociais da Infância administrados no LBI:

- Dia 20/10/1937 – Terça-feira {Aula inaugural: *Infância abandonada e delinqüente* – Vicente Piragibe.}
- Dia 21/10/1937 – Quarta-feira {*Saúde e Doença* – Afrânio Peixoto. Filmes: Célula viva / difteria / Purificação da água}
- Dia 22/10/1937 – Quinta-feira {*Doenças sociais / Tuberculose* – Dr. Aloysio de Paula. Filmes: Tuberculose}.
- Dia 23/10/1937 – Sexta-feira {*Obras de preservação escolar* – Almir Madeira / *Origem e evolução de serviço social* – Prof. Maria Kiehl}.
- Dia 24/10/1937 – Sábado {*Delinqüência Infantil* – Leonídio Ribeiro / *Definição de serviço social* – Maria Kiehl}.
- Dia 26/10/1937 – Segunda-feira {*Prevenção Criminal* – Leonídio Ribeiro / *Divisões, formas e limites do Serviço Social* – Maria Kiehl}.
- Dia 27/10/1937 – Terça-feira {*Mortalidade infantil, suas causas e remédios* – Barros Barreto / *Visita a escola de Débeis Prado Junior*. Quinta da Boa Vista}.
- Dia 28/10/1937 – Quarta-feira {*Flagelos sociais, toxicomanias* – Dr. Pedro Pernambuco / Filme: Digestão e sangue}.
- Dia 29/10/1937 – Quinta-feira {*Medicina preventiva* – Afrânio Peixoto / Filmes: Energia do sol e Febre Amarela.
- Dia 30/10/1937 – Sexta-feira {*Escolas ao ar livre* – Almir Madeira / *O Assistente social* – Maria Kiehl}.
- Dia 31/10/1937 – Sábado {Visita a Paquetá}
- Dia 3/11/1937 – Terça-feira {*Tuberculose* – Dr. Aloysio de Paula / *Discussão da Visita a Escola de Débeis*}.
- Dia 4/11/1937 – Quarta-feira {Visita a Casa dos Expostos}.
- Dia 5/11/1937 – Quinta-feira {*Diagnóstico da Pobreza* – Dr. Carlos Sá / *A profissão de Assistente social* – M. Kiehl}.
- Dia 6/11/1937 – Sexta-feira {*O serviço social dos casos individuais* – Maria Kiehl / *Técnica da Visita Social* – Arthur Ramos}.
- Dia 7/11/1937 – Sábado {*Higiene da primeira infância* – Dr. Olyntho de Oliveira}.
- Dia 9/11/1937 – Segunda-feira {*Descrição da Ecole Maternele de Blamonts em França* – Mme. Mouth / *O meio – Preconceitos* – Arthur Ramos}.
- Dia 10/11/1937 – Terça-feira {*Higiene da primeira infância* – Dr. Olyntho de Oliveira / *O serviço social dos casos individuais* – Maria Kiehl}.
- Dia 11/11/1937 – Quarta-feira {Discussão das visitas ao Preventório D. Amélia e Casa de Expostos / Visita ao Laboratório de Biologia Infantil}.
- Dia 12/11/1937 – Quinta-feira {*Lepra – doença social* – Prof. Manoe Ferreira / *As atividades do Assistente social* – Maria Kiehl}.
- Dia 14/11/1937 – Visita a casa do Pobre.
- Dia 16/11/1937 – Segunda-feira {*Obras de proteção à infância* – Mme. Mouth / *Assistente social: suas qualidades* – Arthur Ramos}.
- Dia 17/11/1937 – Terça-feira {*As atividades da Assistência Social* – Maria Kiehl / *Equipes Sociais* – Prof. Roberto Garric}
- Dia 18/11/1937 – Quarta-feira {Visita ao Abrigo da S. O. S. (Caju Retiro)}.
- Dia 19/11/1937 – Quinta-feira {*Legislação: Organização dos poderes na Constituição de 1934* – Dr. Moraes de Andrade / Discussão da Visita a Casa do Pobre}.
- Dia 20/11/1937 – Sexta-feira {*Legislação do trabalho: suas relações com o Serviço Social* – Maria Kiehl / *O serviço social nas empresas comerciais ou industriais* – Maria Kiehl}.
- Dia 21/11/1937 – Sábado {*Delinqüência infantil* – Dr. Roberto Lyra / *Técnica do Serviço Social* – Maria Kiehl}.
- Dia 23/11/1937 – Segunda-feira {*Seguros Sociais* – Mme. Mouth / *Psicologia, seus domínios e aplicações. Psicologia na educação. Psicologia infantil* – Prof. Lourenço Filho}.
- Dia 24/11/1937 – Terça-feira {*Direito Penal* – Dr. Nelson Hungria / Visita ao Laboratório de Biologia Infantil – Leonídio Ribeiro}.
- Dia 25/11/1937 – Quarta-feira {*Psicopatologia* – Dr. Leme Lopes / *Serviço Social* – Albertina Ramos}.
- Dia 26/11/1937 – Quinta-feira {*Direito Penal* – Dr. Nelson Hungria / Teses – Prof. Helena Palladini Cardoso}.
- Dia 28/11/1937 – Sábado {*Serviço Social* – Albertina Ramos / *Readaptação dos menores delinqüentes*. Projeções das Escolas Moll e St. Cervais.}
- Dia 30/11/1937 – Segunda-feira {Mme. Mouth / *Comportamento da criança na idade escolar* – Prof. Lourenço Filho}
- Dia 1/12/1937 – Terça-feira {*Delinqüência infantil* – Dr. Roberto Lyra / *Identificação* – Leonídio Ribeiro}.
- Dia 2/12/1937 – Quarta-feira {*Psicopatologia* – Dr. Leme Lopes / *Educação popular* - Albertina Ramos}.
- Dia 3/12/1937 – Quinta-feira {*Psicopatologia* – Dr. Leme Lopes / *Os serviços sociais nos Estados Unidos* – Prof. Delgado de Carvalho}.
- Dia 5/12/1937 – Sábado {*Constituição Brasileira* – Dr. Pedro Vergara / *Psicopatologia* – Dr. Leme Lopes}.
- Dia 7/12/1937 – Segunda-feira {*O comportamento da criança na idade escolar* – Prof. Lourenço Filho}.
- Dia 8/12/1937 – Terça-feira {*Psicopatologia especial da infância* – Dr. Leme Lopes / *Trabalho prático* – Preparação para exame}.

- Dia 9/12/1937 – Quarta-feira {Testes – Helena Palladini Cardoso / *O comportamento da criança na fase da puberdade* – Prof. Murillo Braga}.
- Dia 10/12/1937 – Quinta-feira {*Higiene Mental* – Dr. Raul Bittencourt / *Identificação* – Leonídio Ribeiro}.
- Dia 11/12/1937 – Sexta-feira {Testes – Prof. Murillo Braga / *Higiene Mental* – Dr. Raul Bittencourt}.
- Dia 12/12/1937 – Sábado {*Psicopatologia especial da adolescência* – Dr. Leme Lopes / *Higiene Mental* – Dr. Raul Bittencourt}.

Fonte: Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro. Ano 1937. Nº 15, v. VIII, pp. 216-20.