



IDENTIFICANDO E CLASSIFICANDO MENORES NO RIO DE JANEIRO DA DÉCADA DE 1930: O INSTITUTO SETE DE SETEMBRO E SEU LABORATÓRIO DE BIOLOGIA INFANTIL

Renato da Silva*

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

redslv333@gmail.com

Rosane Cristina Oliveira**

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

rosanecrj@gmail.com

RESUMO: Este trabalho analisa a história do Instituto Sete de Setembro (ISS) e seu Laboratório de Biologia Infantil (LBI) na década de 1930. Localizado no Rio de Janeiro, capital da República, o ISS privilegiou a utilização de exames médico-legais para identificar os traços biológicos da criminalidade infantil. Teve sua origem a partir de uma instituição que funcionava como abrigo de crianças abandonadas. O ISS atuou inicialmente como estabelecimento temporário para abrigar as crianças encaminhadas a outras casas de recuperação e tinha como incumbência realizar a triagem de menores encaminhados pela polícia. O LBI era encarregado de fazer exames, que incluíam componentes médico-legal e antropológico, e preparar pareceres para avaliação por parte do Juizado de Menores. Argumenta-se que, através de uma análise histórica dessas instituições, é possível melhor compreender a emergência de políticas públicas voltadas para a infância na década de 1930 no Brasil.

PALAVRAS CHAVES: Infância; criminalidade; história; medicina legal; Rio de Janeiro.

IDENTIFYING AND CLASSIFYING CHILDREN IN RIO DE JANEIRO IN THE 1930S: THE 'INSTITUTO SETE DE SETEMBRO' AND ITS CHILDREN'S BIOLOGY LABORATORY

ABSTRACT: This work analyses the history of Instituto Sete de Setembro (ISS) and its Children's Biology Laboratory (LBI) in the 1930's. Located in Rio de Janeiro, capital of the Republic, the ISS favored the use of forensic examinations to identify the biological traits of child criminality. It originated from an

* Professor do Programa de Doutorado e Mestrado em Humanidades, Culturas e Artes. Doutor em História das Ciências pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz.

** Professor do Programa de Doutorado e Mestrado em Humanidades, Culturas e Artes. Doutora em Ciências Sociais - UERJ

institution that served as shelter for abandoned children. The ISS acted, initially, as a temporary establishment to shelter the children conducted to other recovery houses and had the incumbency to carry out the classification of minors conducted by the police. The LBI was in charge of making examinations, which included forensic and anthropological components, and prepare opinions for assessment by the Juvenile Court. It is argued that, through a historical analysis of these institutions, it is possible to better understand the emergence of public policies directed to childhood in the 1930's in Brazil.

KEYWORDS: Childhood; crime; history; legal medicine; Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é analisar a história do Instituto Sete de Setembro e seu Laboratório de Biologia Infantil, instituição localizada no Rio de Janeiro que privilegiou a utilização de exames médico-legais e antropológicos para identificar os traços da criminalidade infantil. O Instituto tem sua origem em 1923, com a criação do Abrigo de Menores Abandonados do Distrito Federal. Seis anos mais tarde, em 1929, passa a se chamar Instituto Sete de Setembro (ISS), funcionando inicialmente como estabelecimento temporário para abrigar crianças encaminhadas para outras casas de recuperação. O ISS tinha a função de realizar a triagem de menores do sexo masculino encaminhados pela polícia ao instituto, onde eram realizados exames no Laboratório de Biologia Infantil (LBI). Esse laboratório era encarregado de fazer os exames e preparar pareceres para avaliação do Juizado de Menores.

O argumento deste trabalho é que, através de uma análise histórica do ISS e seu Laboratório de Biologia Infantil, é possível melhor compreender a emergência de políticas públicas na década de 1930 no Brasil voltadas para a infância (FONSECA, 1990; PASSETTI, 2000). Neste sentido, como veremos, o ISS foi uma experiência importante no plano dos projetos sociais voltados para a “infância abandonada e delinqüente”, uma vez que efetivou uma rotina médico-legal apoiada na antropologia física e em estratégias de identificação e controle.

A GÊNESE DO INSTITUTO SETE DE SETEMBRO

O contexto anterior à criação do ISS foi marcado por algumas tentativas de desenvolvimento de estruturas de cuidados à infância. Destacam-se, no período, como marcos da introdução do atendimento específico à criança e da implantação de novas práticas médico-pedagógicas, a fundação do Instituto de Assistência e Proteção à Infância do Rio de Janeiro, em 1901, e do Pavilhão Bourneville, em 1903, primeiro pavilhão

destinado a crianças ditas “anormais” no Hospício Nacional de Alienados (SILVA JÚNIOR e ANDRADE, 2007, p.426). Nas primeiras décadas do século XX, conforme assinala Ribeiro (2006), a preocupação com a criança deixou o ambiente acadêmico e foi efetivada em práticas precursoras, em instituições que se dedicavam especificamente aos cuidados com a infância. O médico Arthur Moncorvo Filho criou em 1899 o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que, destinado aos cuidados materno-infantis, contava com o apoio de médicos de diversas especialidades e funcionava como uma organização de associados e voluntários – pessoas que trabalhavam sem remuneração, a exemplo das esposas dos associados, denominadas Damas de Assistência à Infância (RIBEIRO, 2006, p.35). Contudo, a Roda dos Expostos é considerada a primeira instituição oficial de assistência à criança abandonada no Brasil. Criada no período colonial, funcionou até metade do século XX (CRUZ, HILLESHEIM, GUARESCHI, 2005, p.42-43).

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 contribuiu para a institucionalização da categoria de “menor abandonado e delinquente”. O código instaurava uma distinção entre criança e menor, que constituiriam duas categorias distintas (LONDOÑO, 1991). Essa diferença estaria presente nas orientações dos serviços constituídos nas décadas de 1930 e 1940. Merece destaque a criação de dois serviços que sintetizavam tal diferenciação: o Departamento Nacional da Criança, de 1940, que era subordinado ao Ministério da Educação e Saúde; e o Serviço de Assistência a Menores, de 1941, que era subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Para as crianças, foram adotadas políticas de assistência; para os menores – definidos como crianças de rua –, foram adotadas políticas de repressão e controle.

O surgimento do LBI, oito anos depois da criação do Código de Menores do Brasil, fortaleceu as políticas repressivas e de 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 vez de vê de castigá-las, requê-las e preservá-las; não punir e sim proteger (MINEIRO, 1929, p. 18).

Assim, foi a necessidade social de se estabelecer uma legislação específica destinada a tratar o problema da “criança abandonada e infratora” que teria levado à criação de leis na década de 1920. “A questão do menor” nasceu a partir da institucionalização dessas leis no Código de Menores de 1927. Segundo Rosana U. Botelho (1993), o termo “menor” já era corrente desde o século XIX, vindo somete 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 Londoño, 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 (BOTELHO, 1993, p.6).

Segundo Passetti (2000), foi com o Código de Menores que o Estado Nacional assumiu a responsabilidade de enfrentamento da situação de “abandono e delinquência” das crianças, apresentando pela primeira vez a internação como saída para a regeneração dos menores. As políticas de internação promovidas seriam um modo de “educar” pelo medo. Dessa forma, o Código de Menores de 1927 teria inaugurado uma nova prática:

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 (PASSETTI, 2000, p. 358).

O LABORATÓRIO DO INSTITUTO SETE DE SETEMBRO (1935-1939)

Em 1936, o LBI passou a funcionar como instituição autônoma nas dependências do ISS. O médico Leonídio Ribeiro havia apresentado um projeto sobre a criação de um laboratório em 1935, ideia concebida a partir de uma viagem que fizera à Europa, onde teria observado “centros médicos pedagógicos infantis” (SILVA, 2011). O LBI era subordinado ao Juizado de Menores do Rio de Janeiro, que pertencia ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, e teve como primeiro diretor o próprio Ribeiro, que também dirigia o Instituto de Identificação do Rio de Janeiro (IIRJ). Essa primeira fase de funcionamento do LBI correspondeu a uma das faces das políticas sociais do primeiro governo Vargas, isto é, nasceu num ambiente político e institucional em que predominavam as políticas repressivas (Silva, 2011).

A partir da década de 1930, o Estado fortalece seu papel de interventor na sociedade, assumindo como uma de suas responsabilidades o internamento de menores, além de criar e manter asilos infantis. Exerceu o poder de internar crianças que habitavam espaços tidos como propícios ao desenvolvimento da “delinqüência”. Em relação ao destino dos menores na sociedade, a autoridade estatal se colocava como acima da familiar. Esperava-se, das instituições para menores, o resgate forçado daqueles considerados delinquentes, com vistas a proteger a sociedade; a tratar e regenerar o menor internado; a desenvolver estudos sistemáticos, com apoio da medicina legal e antropologia, para definir seu tratamento; e, a partir dessas abordagens, aprimorar o conhecimento das causas da criminalidade (Ferla, 2009). Nessa conjuntura, muitos menores teriam sido internados sem necessariamente cometer atos criminosos, com a internação definida com base na herança biológica dos pais e no ambiente degradante em que estavam inseridos. De acordo com Silva (2011), essas foram as circunstâncias que nortearam a criação do LBI, em 1935.

O LBI foi um projeto defendido pelo juiz de menores José Burle de Figueiredo e pela deputada federal Carlota Pereira de Queiroz. Ambos acreditavam que o

funcionamento de um centro de estudos de “crianças abandonadas e delinquentes” poderia apoiar 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 análises conduzidas pelo laboratório (RIBEIRO, 1937, p. 171-175). Nesse contexto, havia uma intenção 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 (SILVA, 2011).

A polícia foi a instituição responsabilizada pelo Juizado de Menores para recolhimento de crianças ditas “abandonadas” ou “delinquentes”. Os menores ficariam internados no ISS, esperando a realização dos exames. Diariamente um contingente deles era enviado para o laboratório, que realizava os primeiros procedimentos: identificação e fichamento por meio dos exames médico-legais. Tais exames consistiam da tomada de medidas antropométricas (do crânio, ossos específicos do tronco, arcada dentária, etc.) e procedimentos de identificação, como fotografia, filmagem e datiloscopia. Esses exames forneciam o suporte para elaboração de pareceres, que eram encaminhados ao Juizado (RIBEIRO, 1939, p. 137).

Conforme Silva (2011), a documentação histórica sobre o laboratório e os profissionais que atuaram na primeira fase da instituição aponta para uma continuidade dos trabalhos que estavam sendo desenvolvido no IIRJ, que, como já mencionado, funcionava também sob a direção de Leonídio Ribeiro.¹ Nesse período, o LBI não tinha ainda uma revista própria de divulgação de seus estudos, o que veio a acontecer adiante (com o lançamento dos Anais do Laboratório de Biologia Infantil), sendo os Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro o meio de difusão dos trabalhos ali realizados na ocasião (SILVA, 2011, p. 1117).

A prioridade dos procedimentos de rotina do laboratório, nessa fase, era a identificação dos menores. Nesse contexto, o sistema de identificação da Polícia do Distrito Federal representava uma das práticas da medicina legal mais aprimorada do

¹ Nessa fase, o LBI foi estruturado nas seguintes seções: Direção; Medicina (medicina geral, laboratório, radiologia, antropometria, psiquiatria, neurologia, ginecologia, olhos, nariz-garganta-ouvido, boca); Psicologia; Psicotécnica (psicopedagogia, psicometria, pedagogia, orientação profissional, arquivo); Identificação (fotografia, filmagem, datiloscopia, arquivos); Assistente Social (secretaria, almoxarifado, enfermagem, arquivo geral, estatística, inquéritos, instituições, biblioteca, cursos, publicações) (Silva, 2011).

ponto de vista técnico (ver Galeano, neste dossiê). Tal sistema 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, tendo trazido esse conhecimento para o LBI. Esse foi também um espaço destinado ao estudo dos comportamentos e à correção dos possíveis desvios “infanto-juvenis”, sendo um de seus objetivos principais a “profilaxia criminal”. Para Leonídio Ribeiro, inspirado no Centro Médico-Pedagógico de Observação de Roma – projeto desenvolvido pelo governo italiano voltado para “menores delinquentes” (RIBEIRO, 1939, p. 127) –, aquele seria o lugar de prevenção do crime.

Até 31 de dezembro de 1936 foram examinados no LBI 270 crianças, sendo 231 do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Os cem primeiros exames apontaram que as crianças avaliadas apresentavam “perturbações fisiológicas”, tais como verminoses, doenças da boca e garganta, tuberculose, sífilis, desnutrição e doenças do coração. Esses resultados, num certo sentido, frustraram o diretor do laboratório, uma vez que a “delinquência”, nessa época, era vista como uma doença que tinha como principais causas a hereditariedade e a decadência moral da sociedade. Os primeiros exames, no entanto, fizeram com que Leonídio Ribeiro enxergasse sob outra ótica a gravidade da questão dos “menores abandonados e delinquentes”. Para ele, algumas daquelas doenças influenciavam as “ações delituosas” das crianças, enquanto outras impediam que os menores pudessem ser recuperados (SILVA, 2011).

Os primeiros anos de funcionamento do LBI foram de experimentação de elementos importantes da pauta de discussões políticas do Estado varguista. Ser um trabalhador formalmente reconhecido pelo Estado era uma dos critérios de inclusão social (Gomes, 1994), e uma das funções do laboratório seria direcionar profissionalmente as crianças. As análises do LBI visavam apontar as potencialidades, as limitações e a vocação profissional dos menores.

EXAMINANDO MENORES: CAUSAS, PROCEDÊNCIA, IDADE, RAÇA E DOENÇAS

A segunda fase do LBI foi caracterizada por intensa atividade, em um período no qual o ISS abrigou um grande contingente de menores. A partir de 1938, o médico Meton de Alencar Neto assumiu a direção, reorganizando a instituição na seguinte estrutura: o setor de identificação e fotografia; 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. 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: primeiro, a realização dos exames médico-legais; segundo, a orientação e a seleção profissional das crianças (ALENCAR NETO, 1938, p. 20).

Além da análise dos casos enviados ao LBI pelos juízes de menores, nessa segunda fase foram realizados mais de mil exames. 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. Essas fichas apresentavam espaços para preenchimento de informações derivadas de: inquérito social; características antropológicas; informante; habitação; família, etc. A partir desses dados, o LBI montou quadros com os elementos condicionadores das internações dos mil menores examinados. Os quadros receberam as seguintes denominações: causas determinantes da internação; procedência dos menores; faixa etária; estado de saúde física e psíquica; quadro do grau de escolaridade; influências étnicas da internação; nacionalidade dos pais (SILVA, 2003; 2011).²

De maneira geral, os médicos acreditavam que, ao identificar as causas que determinavam a “delinqüência infantil”, poderiam propor ações de prevenção. Inicialmente relacionadas a fatores exclusivamente biológicos/raciais, as causas da criminalidade infantil foram sendo gradualmente interpretadas pela ótica social (RIBEIRO, 1937a, p. 171; ALENCAR NETO, 1940, p. 15). O meio social em que estava inserida a maioria dos menores 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 – não eram somente de caráter biológico, passaram a debater e a promover estudos mais amplos sobre a questão (SILVA, 2003; 2011).

² Esses quadros podem ser encontrados, na íntegra, em Silva (2003).

O abandono total das crianças era uma das causas determinante de internação no instituto (ver Quadro 1), que atingiu 16,8 % dos menores examinados. As conseqüências da “orfandade dupla” e “paterna” surgiram como uma questão que o Estado deveria corrigir por meio de políticas sociais, como a implantação, por exemplo, de um sistema previdenciário que garantisse pensões para menores e viúvas. A “orfandade materna” foi constatada como causa do abandono das crianças pelos pais homens. Isso porque muitos pais se eximiam das obrigações familiares após a morte da esposa, e ações repressoras deveriam inibir tal comportamento. Nesse contexto, o diretor do LBI estava de acordo com a posição do magistrado Alcântara Machado (1939, p.92), que previa o crime de abandono no anteprojeto do Código Criminal Brasileiro.

Quadro 1. 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.

Foram também gerados dados sobre os delitos que haviam determinado as internações dos menores (ver Quadro 2). A “vadiagem” surgia como conseqüência da crise familiar. Enquanto os crimes de caráter violento apresentavam baixo índice de ocorrência, os delitos contra a propriedade eram de alta prevalência. A criminalidade feminina-infantil era baixa e mais comum em menores oriundos de famílias sem estabilidade econômica.

Quadro 2. Delitos determinantes da internação de 1000 menores, Laboratório de Biologia Infantil, Instituto Sete de Setembro, Rio de Janeiro, 1938.

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%
Delinquência/contra pessoa – agressão	9 / 0,9%	-	9 / 0,9%
Delinquência/contra pessoa – homicídio	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinquência/contra pessoa – atropelamento	3 / 0,3%	-	3 / 0,3%
Delinquência/contra pessoa – defloramento	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Delinquência/contravenções – contrabando	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinquência/contravenções – clandestino	2 / 0,2%	-	2 / 0,2%
Delinquência/contravenções – jogo do bicho	6 / 0,6%	-	6 / 0,6%
Delinquência – 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.

Segundo os dados do LBI, o abandono de crianças acontecia com maior frequência em famílias que tinham uniões tidas como ilegítimas (ver Quadro 1). Esse aspecto 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 delinquentes” (MACHADO, 1939, p. 83; RIBEIRO, 1938, p. 197). Assim, a “família brasileira” deveria ser estruturada segundo os moldes prevalecentes na medicina e no direito da época.

Médicos, magistrados e professores compartilhavam da opinião quanto a forma mais eficaz de enfrentamento dessa questão: a educação, mas não uma educação comum, e sim profissionalizante. O tratamento através dessa associação (escola-trabalho) atendia a duas necessidades do Estado varguista: acabar com a criminalidade infantil e criar no futuro um maior contingente de trabalhadores. Asilos agrícolas e institutos profissionalizantes³ seriam os principais espaços de recuperação dos menores. A proposta de reforma do sistema educacional do país devia atender à necessidade de se criar uma

³ Asilo Agrícola Santa Isabel, Escola Profissionalizante 15 de Novembro, Escola João Luiz Alves, Escola João Luiz Alves, Escolas Profissionais Salesianas, Instituto Profissional Getúlio Vargas etc. (Relatório do Juízo de Menores, 1940). Profissionais Salesianas, Instituto Profissional Getúlio Vargas etc. (Relatório do Juízo de Menores, 1940).

organização escolar disciplinadora. Somente a garantia do ensino gratuito não bastava. Segundo os profissionais voltados para a questão da “delinquência infantil”, a inserção dos menores no mundo do trabalho deveria ser obrigatória (ALENCAR NETO, 1938a, p. 96; PERNAMBUCO, 1938. p. 368-370).

A idade dos menores foi um tema importante na discussão sobre os tratamentos a serem adotados. Quanto mais velho o menor, mais difícil era vista sua recuperação (Alencar Neto, 1938b, p. 16). No LBI, a faixa etária era analisada como um critério relacionado não somente ao aprendizado, mas também ao aumento das internações e da “delinquência infantil”. Nos trabalhos do laboratório, a faixa entre 9 e 16 anos era a que apresentava maior frequência de internação. Essa idade, denominada de adolescência, foi considerada pelo Juiz 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 (MELLO, 1938, p. 365). Como os dados indicavam que criminalidade aumentava entre os 9 aos 16 anos (ALENCAR NETO 1938a, p. 97), havia proporcionalmente 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 estava de acordo com o projeto inicial do LBI, que defendia a profilaxia criminal (RIBEIRO, 1937a, p. 171).

O nível de escolaridade dos menores enviados ao LBI foi outro importante critério de avaliação. Os examinadores criaram três níveis de classificação associados à educação das crianças: o alfabetizado, o analfabeto e o retardado pedagógico.⁴ Os médicos do laboratório perceberam que existia uma grande ineficiência 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. 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 a escola e a família. Segundo essa visão, a escola deveria ser um prolongamento do lar (RIBEIRO, 1937a, p. 171).

⁴ Crianças que tinham dificuldades em aprender, muitas vezes associadas a problemas visuais.

A família seria responsável pela educação do menor. No entanto, pelas precárias condições da população pobre, muitas crianças, quando não eram abandonadas, ficavam fora da escola. Nessas condições, os menores tinham que trabalhar desde os primeiros anos de vida, e aqueles que haviam sido abandonados circulavam em ruas e internatos, praticando pequenos delitos. O Código de Menores de 1927, que utilizava como primeiro critério de distinção dos delinquentes a faixa etária, reconhecia como potencialmente mais perigosos as crianças maiores de 14 anos. Essas, em alguns casos, poderiam ser submetidas a processo penal “especial”, na medida em que o código recomendava que os menores delinquentes não 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 polícia.⁵ Não poucas vezes as crianças foram tratadas como os criminosos adultos (PASSETTI, 2000).

Segundo estatísticas do LBI, somente 1,8% dos mil menores examinados foram considerados sadio.⁶ Quanto ao estado mental das crianças, quase a metade foi classificada como “débil mental”. As chamadas doenças hereditárias, como tuberculose e sífilis, apresentavam índices que também preocupavam os médicos do laboratório. Apoiados na teoria da antropologia criminal do médico italiano Benigno di Tulio, os médicos do LBI associaram o estado pré-tuberculoso e tuberculoso como predispondo à criminalidade nos menores. Ao mesmo tempo, os profissionais do laboratório reconheciam que a saúde das crianças de forma mais geral era um fator importante na determinação do desenvolvimento da criminalidade (ALENCAR NETO, 1938a, p. 103-4). A extensa lista de doenças identificadas pelos médicos do LBI nas crianças, que incluía um conjunto tão variado como, além das já mencionadas sífilis e tuberculose, epilepsia, cardiopatias, bronquites, paludismo, anemia, verminose e cáries, demonstrava o amplo leque de problemas que precisavam ser enfrentados. Os médicos do LBI,

⁵ 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).

⁶ 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.

apoiados em suas pesquisas, recomendaram ao Estado a necessidade de ampliar os serviços de assistência à infância.

A questão racial também foi abordada nos estudos do LBI. Verificou-se o predomínio de “crianças de cor escura”, incluindo negros e pardos, nas internações, mas também um número considerável de crianças “brancas.”⁷ O número elevado de internações de crianças “brancas”, segundo os médicos, poderia ser explicada pelo grande número de pais “imigrantes” oriundos da Europa (ALENCAR NETO, 1938a, p. 105). 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 ações mais assistencial. O serviço de identificação das crianças e os exames médico-legais passaram a concorrer com outras práticas, como os testes psicológicos e os trabalhos das assistentes sociais.

ABRIGO, EXAME E DIAGNÓSTICO: OS NOVOS CONTORNOS DO ISS

O decreto-lei nº 1.797 de 23 de novembro 1939 determinou que os serviços do LBI fossem anexados ao ISS. Assim, o laboratório deixava de existir como órgão autônomo. Há poucos registros sobre os motivos da anexação. O juiz de menores Dr. Sabóia Lima, por exemplo, criticava a organização do LBI, defendendo que este deveria ser um órgão auxiliar do Juizado de Menores, e seu sucessor, o juiz Saul Gusmão, também levantava questionamentos quanto às funções do 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 unicamente os serviços da instituição. Isso tolhia a liberdade dos juízes na escolha de clínicas e profissionais para avaliar os menores.

As críticas do Dr. Gusmão também se referiam aos pareceres gerados pelo laboratório, que indicavam onde os menores deveriam ser internados depois de examinados. Os laudos de cada criança apresentavam indicações individuais de

⁷ 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” (Alencar Neto 1938a, p. 105).

tratamento, o que representava uma significativa mudança nas práticas vistas como mais adequadas de tratamento das crianças. Na visão do magistrado, não se poderia atender a todas as orientações dos médicos devido à precariedade do sistema de recuperação dos menores.

Conforme já indicado, o ISS havia sido projetado como abrigo encarregado de selecionar e distribuir as crianças para as instituições de reforma. Não obstante, a partir de 1939, passou a ser responsável pela realização de exames médicos, psicológicos e pedagógicos nas crianças, ao incorporar os serviços do LBI. Os exames médicos legais, como datiloscopia e antropometria, continuaram sendo os principais procedimentos realizados. Nessa nova fase, os internos do instituto estavam divididos em dois grupos: um fixo e outro flutuante e a permanência das crianças muitas vezes era determinada pela falta de vagas em outras instituições (ALENCAR NETO, 1938b, p.21).

Na 1ª Conferência de Defesa contra a Sífilis, em 1939, o desembargador Sabóia Lima apresentou abordou a questão da assistência a menores desvalidos, quando fez um balanço do funcionamento do LBI. Como outros magistrados da época, dirigiu duras críticas à primeira fase da instituição, período, segundo os juízes, de “grande aparato técnico e custosa inutilidade”. No entanto, em sua visão, algo havia mudado a partir da direção do médico Meton de Alencar Neto, quando a instituição passara a cumprir sua efetiva finalidade: “conhecer a criança, seu estado de saúde e o grau de inteligência”. Para o desembargador, o laboratório, ao funcionar segundo esses objetivos, promovia, em conjunto com o Juizado de Menores, uma caracterização de cunho científico das “crianças abandonadas e delinquentes”. Ele se referiu aos exames realizados no laboratório, nos quais se constataria a precariedade do estado de saúde das crianças, e considerava verdadeira a afirmação do professor Oscar Clark sobre o “selo da brasilidade”: opilação, impudismo, sífilis, alcoolismo, fome crônica e analfabetismo (LIMA, 1940, p. 71-74).

Assim, a segunda metade da década de 1930 foi marcada por uma ênfase, por parte de médicos e magistrados, quanto à lastimável situação de saúde das crianças brasileiras. Pode-se dizer que, a partir daquele momento, houve uma mudança sutil, mas significativa, no cuidado das chamadas “crianças abandonadas e delinquentes”. Afinal, pela crença da época, o que estava em jogo era o futuro do próprio país. Sem abandonar as causas hereditárias da criminalidade, a visão sobre os menores foi enriquecida com a seguinte concepção: “*as crianças são delinquentes por que estão abandonadas e doentes*” (LIMA, 1940, p 76).

O desembargador Sabóia Lima dirigiu também suas críticas ao Código de Menores, que fazia a distinção entre “menores abandonados” e “menores delinquentes”. Para ele, a questão da “infância abandonada e delinquente” era uma só. Nesse sentido, defendia a reestruturação dos estabelecimentos de reformas das denominadas “crianças desvalidas”. O ISS foi, 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: primeiro, abrigar os menores delinquentes; segundo, 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 (LIMA, 1940, p. 77-79).

O juiz Saul Gusmão apresentou também uma avaliação dos serviços do laboratório. Até sua extinção em novembro de 1939, o LBI realizou 15.336 exames e enviou 919 pareceres ao Juizado de Menores. Um outro balanço foi feito pelo Dr. Alencar Neto sobre o funcionamento do ISS durante o ano de 1940. O objetivo de divulgar esses dados seria mostrar para a sociedade o papel relevante do instituto na assistência à infância “abandonada e delinquente”.

Quanto às instituições de recuperação para onde as crianças eram encaminhadas após os exames realizados no ISS, três se destacavam: 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 de 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 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), essa escola se transformou no Instituto Profissional 15 de Novembro, passando a incluir 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 aos 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.

Com a anexação do LBI ao ISS, os “Anais do Laboratório de Biologia Infantil” passaram a se chamar “Anais do Instituto Sete Setembro”. A revista manteve o mesmo formato e estrutura, tendo Meton de Alencar Neto como editor e como objetivo principal divulgar as pesquisas realizadas na área da assistência à infância. A maior parte dessas pesquisas se pautava em um entendimento comum⁸ para retratar a questão da delinqüência infantil, gerando quadros e estatísticas que serviram de fontes para outros estudos, alguns dos quais realizados anos depois.⁹ Na história da assistência à infância no Brasil, esse período pode ser caracterizado pelo início da coleta de dados e da divulgação de informações científicas sobre “menores abandonados e delinquentes”. Antes do 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 haviam sido realizados sobre o tema (WADSWORTH, 1999, p. 105).

Em 1941, o ISS passou por uma nova mudança, quando foi transformado em Serviço de Assistência a Menores (SAM.), pelo decreto-lei nº 3799, de 5 de novembro. 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, qual seja, 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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho buscou-se demonstrar que o funcionamento do LBI na segunda metade da década de 1930, assim como seus desdobramentos, ajudam a compreender o contexto de emergência das políticas sociais do Estado Vargas. O laboratório

⁸ Predisposição + meio social = crime. Esta fórmula, segundo Alencar Neto, seria um resumo da pluralidade das causas da delinqüência infantil (Alencar Neto, 1940, p. 15).

⁹ Em 1957, Josué de Castro utilizou em *Ensaio de biologia social* as informações colhidas por Leonídio Ribeiro no laboratório (Castro, 1957, p. 97).

combinou políticas assistenciais e repressoras, podendo ser visto como uma síntese da ideologia estatal daquele período (GOMES, 1991): assistência e controle. O LBI tinha no seu núcleo definidor a responsabilidade de apontar as causas da criminalidade que atingiam as crianças brasileiras. Para além da identificação dos agentes da “delinqüência infantil”, as atividades do laboratório, em particular os exames que eram realizados, ilustram a amplitude das questões que cercavam as “crianças delinqüentes e abandonadas”. Como abordado ao longo do trabalho, às análises sobre os determinantes da “criminalidade” pautadas nas perspectivas médico-legal e antropológicas vigentes na época, acoplaram-se perspectivas que levaram em consideração determinantes oriundos do plano social (SILVA, 2011).

O surgimento de um laboratório dentro ISS em 1935 – e seu curto funcionamento até 1941 – mudou a feição dos tratamentos dirigidos aos menores, modificando antigas práticas de internação e instaurando novas rotinas. Mesmo com o fim do LBI como instituição autônoma frente a outros institutos de recuperação de menores, seus exames, diagnósticos e pareceres prosseguiram no âmbito do ISS, que se reconfigurou em um espaço de triagem que acoplou pesquisa social a abordagens médico-científicas. Ao longo do tempo, os exames médico-legais passaram a ser complementados pela investigação sobre as condições sociais nas quais viviam as crianças.

O LBI pode não ter inaugurado uma nova fase das políticas sociais públicas destinadas a cuidar das crianças, mas contribuiu significativamente para reconfigurar as ações adotadas nesse plano daí em diante. 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR NETO, Merton. Infância anormal. **Anais do Instituto Sete de Setembro**. Rio de Janeiro, n.4, p.13-18. 1940.

ALENCAR NETO, Merton. O menor desvalido em face ao Estado Novo. **Anais do Laboratório de Biologia Infantil**. Rio de Janeiro, n.2, 1938a. p.79-105.

ALENCAR NETO, Merton. Política objetiva. **Anais do Laboratório de Biologia Infantil**. Rio de Janeiro, n.3, 1938b. p.12-21.

ALVAREZ, Marcos César. **A emergência do Código de Menores de 1927**: uma análise do discurso jurídico e institucional da assistência e proteção aos menores. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1989.

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.

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

CRUZ, LÍlian; HILLESHEIM, Betina; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, dez. 2005, p.42-49.

FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida**: a utopia médica do biodeterminismo. São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda. 2009.

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.

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

GOMES, Ângela de Castro. 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. p. 151-166.

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

LONDONÔ, Fernando. A origem do termo menor. In PRIORE, Mary Del (org.) **História da Criança no Brasil**. São Paulo. Contexto, 1991. p. 129-145.

MACHADO, Alcântara. Crime de abandono. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 8, n.16, 1939. p.81-93.

MELLO, Bandeira. Trabalho de menores. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 8, n.15, p.359-367. 1938.

MINEIRO, Beatriz Sofia. Código dos Menores dos Estados Unidos do Brasil. Edição Comentada. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1929.

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**. Rio de Janeiro, v. 8, n.15, 1938. p.368-376.

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, 1937. p. 250-269.

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

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.11, 2006, p. 29-38.

RIBEIRO, Leonídio. Estudo médico do menor abandonado. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v.9, n.17, 1939. p.123-138.

RIBEIRO, Leonídio. Desvios de conduta da adolescência. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v.8, n.16, 1938. p.225-267.

RIBEIRO, Leonídio. Crime e criança. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v.8, n.15, 1938. p.36-57.

RIBEIRO, Leonídio. Laboratório de Biologia Infantil (discurso pronunciado pelo diretor dr. Leonídio Ribeiro). **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**. v.8, n.15, 1937. p.171-191

SILVA, Renato da. O Laboratório de Biologia Infantil, 1935-1941: da medicina legal à assistência social. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, dez. 2011. p.1111-1130.

SILVA JUNIOR, Nelson Gomes de Sant'Ana e ANDRADE, Ângela Nobre de. É melhor pra você! normatização social da infância e da família no Brasil. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, Niterói, vol.19, n.2, 2007. p. 423-438.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto Hochman & ARMUS, Diego (Orgs.) **Curar, Controlar, Cuidar. Ensaio Histórico sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2004. p.331-391.

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. p.103-124.

RECEBIDO EM: 04/05/2020

PARECER DADO EM: 26/10/2020