

Do Asilo dos Expostos ao Berçário: assistência e proteção à criança abandonada na cidade de São Paulo (1896-1936) *

* JOSÉ FERNANDO TELES DA ROCHA/ HELOÍSA HELENA PIMENTA ROCHA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

A passagem do século XIX para o XX demarca um período no qual a cidade de São Paulo vivenciava um intenso processo de urbanização decorrente, principalmente, do crescimento populacional e da emergência de agrupamentos bastante diversificados de pessoas. Tais modificações contribuíram para que o espaço urbano fosse lentamente se transformando, deixando para trás algumas características típicas de uma cidade provinciana, tornando-se, ao longo do tempo, um importante centro de comércio e mercado.

Esse desenvolvimento exigiu uma quantidade maior de serviços e melhorias que pudessem dar conta de um contingente de pessoas que incluía trabalhadores livres, escravos, viajantes, aventureiros, presentes em São Paulo naquele período, o que implicava numa nova configuração social e no estabelecimento de um conjunto de normas e regras de comportamento e convívio.

Entre essa população, temos a presença significativa de grupos de imigrantes, especialmente italianos, que se destacavam de forma decisiva naquele momento de constituição de um projeto, cujo ideal estava voltado para a configuração de uma nação civilizada, acompanhando o que ocorria em nível mundial. No interior desse processo, parcelas das elites paulistas compostas de médicos, engenheiros, políticos, juristas buscavam, entre outros objetivos, a edificação de uma sociedade moderna. A configuração da cidade também se modificava, tendo na expansão da economia cafeeira e na intensificação das relações de trabalho pontos principais desse processo de urbanização.

Passando por uma série de remodelações, São Paulo estava em obras, sendo que boa parte de seus moradores acompanhava as contradições entre o tradicional e o moderno. Era possível observar, na paisagem de então, as moradias sendo construídas, ruas e avenidas reformadas, os bairros se formando e os meios de transportes e

comunicação se modernizando, numa série de novos arranjos físicos e sociais que passavam a fazer parte do dia a dia da capital paulista e de seus moradores.

Junto a essa reorganização e ao crescimento econômico, emergiam os problemas de toda ordem, como a proliferação de cortiços, falta de saneamento básico e o aumento dos surtos de doenças infecciosas, decorrentes do crescimento desordenado, explicitando uma necessidade cada vez maior de melhorias que refletissem as demandas de uma parcela de seus moradores. Muitos deles, aliás, alijados desse projeto “civilizatório”. Toda essa problemática tem a sua contraface no aparecimento de um conjunto de práticas médicas e assistenciais que apontavam para uma nova proposta de intervenção sobre a cidade, configurada com base em mecanismos regulamentadores e disciplinadores sobre a população.

Não podemos deixar de ressaltar que tais estratégias, dispositivos e práticas tinham a ver também com a problemática da ocorrência das alterações políticas, econômicas e demográficas que caracterizam a época aqui recortada, marcada pelo estabelecimento de aparelhos de poder sobre a vida das pessoas, com o objetivo de preservá-las.

O que podemos perceber é que a reorganização da cidade pressupunha a formalização de padrões de comportamento orientada, entre outros propósitos, pelo objetivo de assegurar um melhor convívio social. A efetivação desse processo colocava em pauta a exigência do estabelecimento de regras e limites de condutas. Dessa maneira, a população tornou-se alvo de intervenções, justificadas pela necessidade de controlá-la e preservá-la.

Ações dessa natureza voltadas para o objetivo de controle da população podem ser percebidas a partir da segunda metade do século XVIII, na Europa, levando ao surgimento do que Foucault denominou de biopolítica da população ou, nas palavras do autor, trata-se de um “conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução e a fecundidade de uma população, etc” (1999, p. 290).

Na análise que faz da biopolítica, Foucault assinala que uma das maiores preocupações está relacionada ao problema da morbidade, traduzida como a forma, a natureza, a extensão, a duração e a intensidade das doenças numa determinada população. Segundo ressalta, a “biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder [...]” (p.292). Os mecanismos implantados pela

biopolítica vão intervir, principalmente, no sentido de baixar a mortalidade e, em contrapartida, elevar a expectativa de vida da população. Neste sentido, os estudos de Foucault a respeito da biopolítica mostram que, entre seus objetivos, está a regulamentação da vida de uma população no sentido de preservá-la.

O enfrentamento dos problemas sociais que acompanham o intenso processo de urbanização vivenciado na cidade de São Paulo, entre o final do século XIX e início do XX, como as doenças, a falta de infraestrutura das moradias, o aumento da população, entre outros, foi acompanhado da emergência de novas formas de enxergar os indivíduos. Visando resolver tais questões, médicos, juristas, autoridades governamentais lançaram mão de um amplo conjunto de estratégias e práticas as quais incluíram a aprovação de uma série de leis, decretos e regulamentos, que intentaram normalizar a vida das pessoas. Ordenamento legal esse produzido sobre o pressuposto da desqualificação dos modos de viver das parcelas mais pobres da população e pautado em uma série de representações sobre a pobreza.

Neste sentido, a tônica das políticas sociais implementadas na cidade de São Paulo, no período, abrangendo saúde, educação, saneamento, segurança, entre outros aspectos, orientou-se segundo os objetivos de ordenação e controle. Vale lembrar que, visando alcançar tais ações, a implantação dessas políticas contou com o diálogo e articulação entre Medicina e Estado, por meio de diferentes ações, orientadas cada vez menos “pelo direito de fazer morrer” e cada vez mais “pelo direito de intervir para fazer viver”, nas palavras de Foucault (1999, p. 296). Tal articulação se completava no sentido de garantir a disciplina do corpo bem como a regulação da população, visando um investimento maior sobre a vida das pessoas, um investimento com o objetivo da preservação.

Nesse movimento, coube principalmente aos médicos a tarefa de organizar e disciplinar a vida da cidade de São Paulo, uma vez que parte desse grupo procurou ocupar um lugar importante no crescente número de órgãos públicos criados a partir do final do século XIX, entre eles, o Serviço Sanitário, o Instituto Vacinogênico, o Laboratório Bacteriológico, o Instituto Butantã e o Instituto Pasteur. Eram órgãos que se constituíam como uma espécie de “agentes policiais” da higienização das cidades, numa junção entre reforma urbana e sanitária.

A criação de tais instituições pode ser lida como uma estratégia privilegiada para a articulação e legitimação de iniciativas de intervenção voltadas para os propósitos de ordenação da sociedade, na medida em que figuravam, entre os seus objetivos, a orientação dos governos em termos das ações a serem empreendidas nas cidades, de forma a sanear os problemas advindos do crescimento urbano, dentre eles, o da saúde pública.

Em se tratando de São Paulo, nota-se que, a partir do final do século XIX, os médicos-higienistas e sanitaristas assim como os engenheiros voltaram-se para os problemas urbanos, “produziram representações sobre a cidade e seus habitantes, com base nas quais formulariam propostas de intervenção, que visavam subsidiar as ações das autoridades municipais” (ROCHA, 2003, p.31). Tais propostas conferem um lugar de destaque para o espaço da população empobrecida – justamente a mais atingida – que passou a ser notado de uma maneira diferente. Mesmo porque parte desse grupo social permanecia afastada das articulações em torno de um novo contrato social, fundado nos objetivos de uma parcela das elites. Contrato cujo modelo levava em conta uma pretendida modernização baseada nos exemplos europeus¹.

Entre as representações sobre a cidade e seus habitantes, produzidas por esses grupos, estava a das crianças abandonadas – física e moralmente – cujas imagens, muitas vezes, as configuravam como um perigo à sociedade. Por meio de representações que associam a sua imagem aos perigos de todas as ordens, à indolência, à doença, ao crime, os médicos se apresentaram como os mais legítimos agentes da regeneração da infância, habilitando-se a propor intervenções higiênicas tanto no âmbito governamental quanto na família.

Nesse contexto, uma das palavras-chave que se fazia presente, na série de mudanças processadas na cidade de São Paulo, era a intervenção, postulada por médicos, juristas, engenheiros, políticos e outros agentes que chamaram a si a

¹ Bresciani, em vários de seus textos, identifica as principais remodelações espaciais, sociais e políticas sofridas pelas cidades – sobretudo Paris e Londres, além de São Paulo – entre o final do século XIX e primeiras décadas do XX. A autora traz importantes contribuições para a compreensão dessas transformações processadas nas cidades que vão modificar, inclusive, as formas de gestão e a relação entre os diferentes grupos sociais. Entre seus trabalhos, podemos citar *História e historiografia das cidades, um percurso*. FREITAS, M.C. (Org.). *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto, 1998; *Imagens da cidade – séculos XIX e XX*. Anpuh/SP. São Paulo: Ed. Marco Zero, 1994; *Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)*. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.5, n.8/9, set. 1984/ abril 1985.

responsabilidade de enfrentar os inúmeros problemas decorrentes do crescimento urbano e populacional. E, mais especificamente, responder às necessidades de toda ordem, entre elas, a situação da população pobre.

Eram homens, mulheres, velhos, mendigos, crianças, loucos que, presentes nas ruas da cidade, estavam à margem do propalado ordenamento social que se tentava colocar em prática para efetivar tais transformações, segundo concebiam determinadas parcelas da sociedade. A presença dessas pessoas, naqueles locais, sinalizava que estavam fora dos padrões imaginados como desejáveis, colocando em risco um projeto de ordenação pautado em critérios de racionalidade.

Uma das preocupações centrais naquele cenário social e urbano dizia respeito aos elevados índices de mortalidade das crianças abandonadas². Números compreendidos como provas da necessidade de intervenção na vida dos grupos sociais que viviam em precárias condições de saúde, de higiene, em locais insalubres. A discussão em relação ao modo mais adequado de recolhimento e assistência a essas crianças passava a ser objeto de atenção de médicos, juristas e autoridades políticas.

Como observa Rizzini, a presença das crianças nas ruas, nos asilos, nas famílias, nas fábricas e oficinas chamava a atenção de vários setores da sociedade de então, alertando para a urgência do enfrentamento de problemas como a mortalidade e a criminalidade infantil. Não só as cenas, mas também os números preocupavam, “aquecendo as discussões e provocando o surgimento de propostas, projetos, leis” (1993, p.26).

A problemática articulava-se às preocupações com a formação de um adulto exemplar, a ser preparado “adequadamente” para a emergente sociedade urbano-industrial. No âmbito dessa discussão, os médicos e outras categorias profissionais posicionaram-se diante da situação da criança abandonada, tentando encontrar soluções para esse que passava a ser considerado como um problema inadiável. Mas qual

² Segundo o *Diccionario de Língua Portuguesa* compilado por Antonio de Moraes Silva, edição fac-símile de 1813, publicada em 1922, abandonar significa “deixar de todo, desamparar inteiramente, abrir mão” e “abandono” é “desemparo total” (p.4). Judite Maria Barboza Trindade, em seu artigo intitulado *O abandono de crianças ou a negação do óbvio*, revela que no Brasil, “desde a colônia até a crise do império, no final do século XIX, a criança abandonada era tratada pelos termos ‘expostos’ e ‘enjeitados’”. Esses termos correspondiam ao tipo de abandono mais comum para o período, qual seja, o de recém-nascido, e se consubstanciavam nas práticas de enjeitar as crianças expondo-as em locais onde seriam, muito provavelmente, recolhidas. Os locais mais comuns eram as igrejas e conventos e, mais tarde, as ‘rodas dos expostos’” (1999, p. 3).

criança? Principalmente aquela das camadas mais empobrecidas do tecido social, as que ficavam circulando pelos espaços das ruas, filhas de trabalhadores menos qualificados, de libertos, de famílias pobres e que vão se tornar objeto de discursos, práticas e intervenções.

O atendimento à criança abandonada e a tentativa de diminuir a mortalidade infantil eram dois vértices do projeto de redimensionamento do país e, no caso, da cidade de São Paulo, imaginado pelas elites locais e setores dirigentes.

Importante chamar a atenção para o fato de que somente a partir de 1959, com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, a criança passou a ser reconhecida e considerada *sujeito de direito*. Anteriormente a essa data, o abandono dos próprios filhos era tolerado, aceito e até mesmo estimulado, pois se pensava primeiro nos interesses dos adultos e da sociedade (MARCÍLIO, 1998).

Interesses concernentes a uma idade que passava a ser vista como alvo das intenções e intervenções no sentido de cuidar do futuro adulto, do futuro cidadão que deveria ser ordeiro e formado desde criança. Muitas das políticas voltadas para estas crianças se fizeram a partir do final do século XIX, momento no qual se busca diminuir os prejuízos que elas poderiam causar se estivessem em desacordo com o novo contrato social em articulação no período.

Dessa forma, dois aspectos ganhavam cada vez mais espaço na sociedade de então: o abandono e a mortalidade infantil. Nota-se que o conceito do que é abandono vai se modificando ao longo do tempo abarcando não só o problema da orfandade, mas também questões de ordem material e moral. A esse tripé se junta a idéia de que os meios viciosos e corrompidos nos quais essa criança vivia, poderiam colaborar para que ela se tornasse um indivíduo nocivo à nova ordem social, ocasionando problemas como a vadiagem, mendicância, entre outros. A partir daí, podemos perceber que há também uma certa modificação na forma de assistir e proteger essas crianças, principalmente em relação às instituições que serviam para acolhê-la.

Pesquisando sobre os “filhos ilegítimos” na São Paulo do século XVIII, Eliane Lopes comenta que o ato de abandonar os “indesejáveis” familiares, no final do século XIX e início do XX, ainda era sentido, embora ocorresse por outras razões:

O moldar da família sob padrões capitalistas, fez com que um considerável número de menores continuassem sendo expurgados de seus próprios lares, pois eram tidos como seres economicamente improdutivos, principalmente

nos primeiros anos de vida. Lançados à sociedade, as crianças, então perambulavam sem destino, muitas vezes não encontrando amparo em nenhuma instituição, já abarrotadas de outras tantas, também reiniciadas (1995, p. 95).

Diante disso, três eixos básicos passaram a se configurar em objeto de atenção e intervenção: a família, a criança e a mulher. Esta última, em consonância com as representações sobre o seu lugar na sociedade, que vinham sendo construídas há séculos, passou a ter seu papel materno valorizado pelo saber médico.

A mulher-esposa-mãe passa a ser a grande responsável pelo corpo da criança. Corpo este que deveria ser saudável, perfeito, para atender às necessidades da nação, daí uma verdadeira cruzada no sentido de preservar a vida das crianças e, conseqüentemente, da população de modo geral.

Exterior a essa tríade – em que se procurava articular a família, a criança e a mulher-mãe – e, caminhando em sentido oposto, estava a criança abandonada. É interessante notar que os casos de abandono na cidade de São Paulo eram bastante frequentes, conforme mostram as pesquisas de Rizzini (1993); Marcílio (1997; 1998) e Venâncio (2001), entre outras.

Em sintonia com o que ocorria na cidade, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por meio de suas instituições, como o Asilo dos Expostos³, também fez parte deste processo histórico, já que milhares de crianças abandonadas ali encontravam abrigo ao longo de suas vidas. Local onde eram alimentadas, recebiam tratamento médico, instrução escolar e profissional, entre outros cuidados.

Essas crianças eram, em sua maioria, filhos de mães solteiras ou abandonadas pelos maridos, de moradores pobres residentes nos bairros mais afastados, ou mesmo de imigrantes, sendo recolhidas, num primeiro momento, por meio da Roda dos Expostos,

³ Segundo Ana Maria Melo Negrão, que estudou o Asilo de Órfãos da cidade de Campinas, o “termo Asilo, pelo grego *ásylos* e pelo latim *asylu*, por via erudita, significava casa de assistência social onde eram recolhidas, para sustento e educação, pessoas desamparadas, mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos [...]” (2002, p. 88). No tocante ao vocábulo *expostos*, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa organizado por Antonio de Moraes Silva, *exposto* é aquele que está “*exposto à vista, ao sol, Enjeitado*” (1922, p. 801). Na antiguidade clássica, em Esparta, Atenas e Roma, “as crianças que nasciam disformes eram ‘*expostas*’. Esta prática consistia em levar as crianças a um lugar secreto fora da cidade para deixá-las morrer ou afogar-se” (BENVENUTO, 2006, p.231).

utilizada pela Santa Casa de Misericórdia⁴ para acolher crianças abandonadas na cidade de São Paulo, no período entre 1825 e 1951⁵.

A Roda estava instalada em um dos muros da Instituição e as crianças colocadas nela passavam a morar no Asilo dos Expostos, anexo às dependências do Hospital Central⁶, até seu envio para serem criadas pelas amas de leite. Ao completarem dois anos de idade, voltavam para a Santa Casa e ficavam institucionalizadas no Asilo. Esta prática de assistência ocorreu até por volta de 1896, quando o Asilo foi transferido para o bairro do Pacaembu. Momento no qual, acompanhando as intensas transformações que ocorriam na cidade, a Instituição começa a modificar o modo de acolhimento das crianças abandonadas.

O que se nota é que coube à Santa Casa, e parte de seus médicos e administradores, um importante lugar na tarefa de organizar e disciplinar a vida da população paulistana, incidindo sobre as diversas dimensões que estavam em pauta. Dimensões, muitas delas, constituídas como problemas passíveis de ser diagnosticados e sanados. Entre eles, o das crianças abandonadas.

Assim, em meio às inúmeras estratégias e ações postas em cena, naquele momento, tendo em vista a ordenação e intervenção na cidade e nos costumes de seus moradores, nossa pesquisa se direciona para a problemática das crianças abandonadas. Mais diretamente para as iniciativas de assistência e proteção constituídas e postas em ação pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo como o Asilo dos Expostos, a Roda, a contratação de amas de leite, o Berçário e o Lactário.

⁴ Khoury explica que o vocábulo misericórdia, “segundo suas raízes latinas, *misere e cordis*, significa *doar seu coração a outrem*. Em *latu sensu*, significa também **doar a quem necessita**, ou ainda **dar amor aos carentes** e, entre os sinônimos mais usados, temos *compaixão e piedade*” (2004, p. 9 - grifos da autora). Segundo Russell-Wood, a “Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia, foi consagrada no dia 15 de agosto de 1498, em uma capela da catedral de Lisboa” (1981, p. 1).

⁵ Há um exemplar da Roda dos Expostos no Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

⁶ Importante chamar a atenção para o papel desempenhado pelos hospitais ao longo da história e, no nosso caso, a relevância da Santa Casa em relação à trajetória da criança abandonada na cidade de São Paulo. Analisando a história dos hospitais, Foucault assinala que até o século XVIII, o “hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de assistência e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento” (1979, p. 101).

Chamamos a atenção para o papel desempenhado por essa Instituição em meio às transformações pelas quais passava a cidade. De caráter leigo e com tradição secular, a Santa Casa, no final do século XIX, teve um importante papel no atendimento da população paulistana, bem como dos que saíam de regiões próximas e até mesmo do interior do Estado para se tratar em suas dependências.

A Instituição acabou por se tornar o principal local de desenvolvimento do conhecimento médico como também serviu de suporte e “laboratório” para os estudos da medicina. Muitos de seus chefes clínicos tornavam-se professores, difundindo seus saberes e experiências para a formação de outros médicos na cidade e no país. Vale ressaltar também que a Instituição atuava em diferentes frentes, não só na área médica. Suas iniciativas abarcavam a área educacional, de assistência, serviços funerários, jurídicos voltados para a população mais pobre da cidade e do interior do Estado.

Localizada, inicialmente, na Chácara dos Ingleses, de acordo com Carvalho (1996), a construção do primeiro prédio teve início em 1717. Em 1840 foi transferida para a esquina da rua da Glória com a dos Estudantes. Em 31 de agosto de 1884 foi inaugurado o Hospital Central, situado atualmente na rua Dr. Cesário Mota Júnior, Vila Buarque.

Discorrendo sobre o lugar da Santa Casa no processo de urbanização das localidades onde a Instituição foi instalada, Márcia Regina Barros da Silva observa que a série de modificações pela qual passava a cidade de São Paulo, naquele período de urbanização crescente, “desempenhou um papel fundamental na reconfiguração também da medicina praticada em terras paulistas” (2007, p. 253).

Assim, podemos notar que, a partir dessa Irmandade, desenharam-se políticas de assistência e proteção à criança abandonada que seriam implantadas na cidade no final do século XIX. Isso pode ser percebido pela presença e atuação de uma parcela de seus médicos e administradores nas propostas de implantação das políticas sanitárias e higienizadoras elaboradas a partir de então. Muitos de seus membros eram integrantes das elites locais e dos setores dirigentes, como era o caso de Arnaldo e Alberto Vieira de Carvalho, Synésio Rangel Pestana, Francisco Queiroz Mattoso, João Leite de Bastos Júnior, entre outros.

Faziam parte, portanto, de grupos que tiveram grande participação nas mudanças processadas em São Paulo, colaborando na elaboração, em nível das idéias, ou

participando efetivamente de projetos sociais, obras religiosas e urbanísticas. Atuando como médicos da Santa Casa ou em cargos no governo criticavam, por exemplo, o modo como as crianças expostas eram cuidadas e chamavam a atenção para os serviços das amas – considerados por eles não condizentes com o modelo que sugeriam –, assim como para as instituições que recolhiam as crianças abandonadas.

Além de ser a responsável pelo atendimento médico de grande parcela da população paulistana e do interior do Estado, a Santa Casa servia como *lócus* no qual médicos, políticos, religiosos, advogados e outros segmentos da sociedade se projetavam por meio da participação direta como conselheiros, mesários, mordomos, provedores ou mesmo como doadores de quantias em dinheiro ou espólios, cujos bens eram passados para a Irmandade e suas instituições.

Especificamente em relação aos médicos – muitos deles membros do corpo clínico da própria Santa Casa – articulados com outras categorias profissionais, posicionaram-se em relação aos mais diversos problemas presentes na cidade. Tal atuação pode ser explicada pois ocupavam cargos de destaque e liderança em órgãos públicos e privados, publicavam artigos e livros e trabalhavam também como professores na formação de outros médicos⁷.

Visando compreender esse conjunto de mudanças e transformações pelas quais passava São Paulo, em termos econômicos, políticos, culturais, bem como a atuação da Santa Casa e seus médicos no interior desse processo, delimitamos esta pesquisa entre 1896 a 1936.

O recorte inicial, 1896, está relacionado ao fato de que, naquele ano, o Asilo dos Expostos, criado em 1824, como local para abrigar as crianças abandonadas e, até então, uma unidade anexa à Santa Casa, foi transferido para o bairro do Pacaembu, permanecendo ali até 1997, ano em que foi desativado. Durante esse período de 100 anos se constituiu como um dos centros de referência à criança abandonada e institucionalizada na cidade.

A transferência fez parte de uma série de mudanças que vinham ocorrendo no espaço urbano e no modo de assistência à criança abandonada, na forma de atendimento

⁷ Segundo Mazzieri, a formação médica no final do século XIX e início do XX “advinha não só de experiências científicas, e muitos professores tornaram-se reconhecidos escritores e oradores. Em São Paulo, o ensino da medicina tornou-se tema de reuniões de sociedade científicas e cerimônias políticas envolvendo intelectuais sob a égide do positivismo [...]” (2004, p. 14).

a ela destinada e que vai refletir, conseqüentemente, nas instituições para abrigá-la. No caso do Asilo dos Expostos, a Instituição acompanhou a dinâmica de estruturação do Estado na época, assim como a formulação das políticas sociais que se manifestaram a partir de então, envolvendo a problemática do abandono.

As críticas, manifestadas principalmente pelos médicos, quanto à falta de cuidado adequado para com as crianças expostas, à necessidade de abrigar as crianças em um local que respeitasse os princípios básicos de salubridade e ao problema da mortalidade, entre outras, sustentavam os argumentos no sentido de se colocar em prática modificações relativas aos cuidados destinados a elas, entre eles a transferência do Asilo.

A justificativa quanto ao recorte final, 1936, tem a ver com a criação de um novo local para abrigar as crianças abandonadas na cidade, o Berçário. A partir daquele ano as crianças encontradas na Roda dos Expostos, retiradas das ruas ou mesmo recolhidas pela polícia, eram encaminhadas diretamente para lá, onde permaneciam até os três anos e, em seguida, eram institucionalizadas no Asilo dos Expostos. Com esta mudança, as crianças não passavam mais pela criação junto às amas, responsáveis por esse serviço desde 1825, quando a primeira criança foi institucionalizada. Portanto, provavelmente, a instalação do Berçário colaborou para a diminuição e posterior fim dos serviços das amas contratadas pela Santa Casa.

Um conjunto de documentos nos serviu como fonte para a constituição e tratamento de nossa pesquisa. A principal fonte utilizada para responder essas questões foram os relatórios da mordomia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, cujos conteúdos possibilitam analisar – além das representações produzidas pelos médicos e mordomos sobre as crianças e amas – os aspectos que levaram a Irmandade a adotar, em diferentes períodos históricos, meios para recolher e dar assistência à criança abandonada, como a Roda dos Expostos, a contratação das amas, o Asilo, o Berçário e o Lactário. Escritos pelos administradores das instituições sob responsabilidade da Santa Casa, denominados mordomos, eram encaminhados ao provedor da Irmandade para compor a publicação do relatório anual.

Os relatórios eram apresentados pelo provedor da Irmandade “à Mesa Conjuncta”, formada pelo provedor, um escrivão, um tesoureiro, dois procuradores e os mordomos das instituições sob responsabilidade da Santa Casa.

Especificamente em relação à Roda, às amas, ao Asilo dos Expostos, ao Berçário e Lactário, os relatórios estão, em sua maioria, divididos em duas partes. Na primeira, escrita pelo mordomo, encontram-se comentários mais detalhados. Compreendem desde o número de crianças institucionalizadas, passando pelas informações sobre donativos, trabalho nas oficinas, situação financeira, reformas de prédios e festividades. Já, na segunda parte, a responsabilidade pelos textos cabia principalmente ao médico do Asilo dos Expostos, que tecia comentários sobre o movimento de crianças entregues às amas, o sistema da Roda, doenças que afetavam os asilados e até mesmo os óbitos. Em muitos de seus escritos opinava sobre as possíveis formas de recebimento e/ou assistência das crianças abandonadas e, posteriormente, institucionalizadas.

Convém ressaltar, apoiados em Le Goff, que o exame dessa documentação foi feito tendo em vista que os relatórios foram produzidos no âmbito da própria Santa Casa, originários do interior da Instituição estudada. Com esse cuidado, procuramos compreender a construção das representações presentes nesses documentos, pensando na produção das mesmas em um tempo e espaço determinados, na tentativa de compreender as razões de sua produção e o contexto no qual foram escritos pelos autores, no caso, os médicos e mordomos.

Neste sentido, os relatórios – ao mesmo tempo em que mostram particularidades das crianças abandonadas e das amas – sugerem o estabelecimento de diferentes práticas dirigidas a elas, ora pelo seu pertencimento social, racial ou de gênero, ora pelas intervenções sobre seu corpo, sua conduta e sobre sua própria vida.

Na análise das representações sobre a cidade e seus moradores e, de modo específico, sobre as crianças e amas de leite, contidas nesses relatórios, é preciso atentar para o fato de que as referências a esses sujeitos não podem ser lidas de forma inocente. Cabe enfatizar que as crianças e amas são comumente associadas às camadas pauperizadas da sociedade, por meio de expressões que evidenciam os modos como eram vistas por médicos e mordomos, num momento de mudanças e redefinições, por meio das quais se buscava demarcar espaços na sociedade e na própria Instituição.

Como lembra Chartier, as representações do mundo social “assim constituídas, embora aspirem à universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de um grupo que as forja” (1990, p.17). Segundo ele,

“para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza” (1990, p.17).

Compreender as representações produzidas sobre as crianças e sobre as amas possibilita enxergar imagens mais complexas que envolvem relações de dominação, controle e disciplina, numa “luta de representações”, utilizando o conceito de Chartier, que chama a atenção para o fato de que não há apenas uma representação universal de determinado fato, mas sim uma contínua “luta de representações, onde o que está em jogo é a ordenação, logo a hierarquização da própria estrutura social” (p.23).

Uma das preocupações centrais deste estudo foi a de compreender a produção das representações contidas nos relatórios da mordomia sobre as amas e as crianças. Entender o sentido dessas representações significa apreender que elas não são, de modo algum, ingênuas, conforme já frisamos. São portadoras de intenções que nos obrigam a questionamentos acerca do processo pelo qual foram construídas, sua finalidade, seu lugar de produção.

No caso desta pesquisa, as informações extraídas da documentação foram tomadas como produtos de um processo que as constrói. Resultado, muitas vezes, de interesses particulares e/ou institucionais. E que serviram, possivelmente, para construir uma realidade e justificar um determinado tipo de intervenção e os critérios considerados mais corretos, segundo o discurso dos médicos e mordomos, de assistência e proteção às crianças abandonadas.

Devemos levar em conta ainda as inúmeras articulações, por parte de uma parcela das elites, com o objetivo de controlar e disciplinar os indivíduos e a população, melhorar os aspectos de salubridade e higiene do meio ambiente bem como colocar em prática as mudanças na própria cidade que ocorriam no período histórico recortado.

Para analisar as relações de poder, de disciplina, e as ações sobre o corpo das crianças e amas, esta pesquisa pautou-se nos diálogos com os trabalhos desenvolvidos por Foucault (1972, 1979, 1988, 1997, 1999, 2008). A perspectiva contida em suas obras possibilita refletir sobre as diferentes abordagens, concepções e práticas do movimento higienista, as relações entre as políticas de saúde pública implantadas no período estudado para a população pobre de maneira geral e, especificamente, para as amas e as crianças abandonadas.

No que concerne às mudanças que ocorreram em São Paulo e às consequências desse processo, principalmente em termos de um maior adensamento populacional, lançamos mão dos fundamentos teóricos de Foucault, principalmente em relação ao conceito de biopolítica, entendida como a forma por meio da qual se tentou, a partir do século XVIII, “racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças” (1997, p. 89).

Cabe assinalar que a biopolítica vai centrar no coletivo, na população de modo geral e não mais apenas no corpo do indivíduo. Vai focar nos problemas do meio, nas estatísticas, intervindo nos mais diversos aspectos, como a morbidade e natalidade, por exemplo, numa ação “regulamentadora da vida coletiva”.

É importante notar que tais problemas fizeram parte de uma série de ocorrências econômicas, políticas, sociais que marcaram o início dos tempos modernos. Ocorrências essas que ganham importância na segunda metade do século XVIII, período no qual, na Europa, a população passou a ser vista como um problema político. Fora essa questão, a cidade, ou melhor, as questões higiênicas básicas para o funcionamento da mesma, passou a ser vista como uma questão primordial no sentido de prevenir as doenças e epidemias que pudessem atingir a população.

A par destas considerações, podemos concluir que os serviços prestados pela Santa Casa, no período recortado, fizeram parte de um projeto maior de reorganização da sociedade paulistana. Projeto que levou em conta a mudança de valores, costumes e de padrões de comportamento no sentido de transformar a criança em um adulto saudável e útil para o país.

Para atingir tais objetivos, foram colocadas em cena ações, em diferentes momentos e contextos históricos, que partiram da Santa Casa, por meio de seus médicos e administradores, ao criar instituições como a Roda, o Asilo dos Expostos, o Berçário e o Lactário e os serviços das amas de leite, que serviram como principais iniciativas para o cuidado às crianças abandonadas na cidade de São Paulo, numa tentativa de enfrentar a problemática do abandono durante o período recoberto por esta pesquisa. Período no qual essas crianças estiveram no cerne de inúmeras discussões que visavam dar, a elas, assistência e proteção

Neste sentido, a relevância da temática sobre infância tem a ver com a possibilidade de compreensão dos modos como, a partir de um certo momento histórico, a criança foi alçada ao lugar de figura privilegiada e alvo principal de reflexões e de inúmeras intervenções. Intervenções que visavam alterar o quadro negativo em torno, por exemplo, do problema do seu abandono diminuindo, inclusive, os altos índices de mortalidade.

BIBLIOGRAFIA

- BENVENUTO, Andréa. O surdo e o inaudito. À escuta de Michel Foucault. *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- BRESCIANI, Maria Estela. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). *Revista Brasileira de História*, SP, v.5, n. 8/9 set.1984/abril 1985.
- _____. *Imagens da cidade – séculos XIX e XX*. Anpuh/SP. São Paulo: Editora Marco Zero, 1994.
- _____. História e historiografia das cidades, um percurso. FREITAS, M.C. (Org.) *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto, 1998.
- CARVALHO, Vera Maria de. *Girando em torno da roda: a Misericórdia de São Paulo e o atendimento às crianças expostas, 1897-1951*. Dissertação (Mestrado em História) - FFLCH-USP, São Paulo, 1996.
- CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel/Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- _____. *Vigiar e punir- história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- _____. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *Segurança, território e população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- KHOURY, Yara A. *Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil (fundadas entre 1500 e 1900)*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, PUC-SP/CEDIC:FAPESP, 2004.
- LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 1990. LEITE, Ligia Costa. *Meninos de rua: a infância excluída no Brasil*. São Paulo: Atual, 2001.

- LOPES, Eliane Cristina. *O revelar do pecado: os filhos ilegítimos na São Paulo do século XVII. Dissertação (Mestrado . Departamento de História FFLCH –USP, 1995.*
- MARCÍLIO, Maria Luíza. *A cidade de São Paulo: povoamento e população – 1750-1850-SP: Pioneira/Ed. da USP, 1973.*
- _____. *A Roda dos Expostos e a criança abandonada na história do Brasil-1726-1950.*
- FREITAS, M.C. *História social da infância no Brasil.* São Paulo: Cortez, 1997.
- _____. *História social da criança abandonada.* São Paulo: Hucitec, 1998.
- MAZZIERI, Berta Ricardo. *Faculdade de medicina: a casa de Arnaldo.* São Paulo: Revinter, 2004.
- NEGRÃO, Ana Maria. *Infância, educação e direitos sociais: “Asilo de Órfãs (1870-1960)”.* Tese (Doutorado em Educação), Unicamp, 2002.
- RELATÓRIOS do irmão Mordomo dos Expostos. In: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.* Relatório [anual]. São Paulo: 1901/1949.
- RIZZINI, Irma. *Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção.* Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula, 1993.
- ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925).* Campinas, SP: Mercado das Letras/Fapesp, 2003.
- RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755.* Brasília: Ed. da Universidade de Brasília, 1981.
- SILVA, Antonio de Moraes. *Diccionario da língua portuguesa.* 2ª.ed. Lisboa. Imprensa Régia, 1822.
- SILVA, Márcia Regina Barros da. O processo de urbanização paulista: a medicina e o crescimento da cidade moderna. *Revista Brasileira de História.* São Paulo, v.27, n.53, 2007.
- TRINDADE, Judite Maria Barboza. O abandono de criança ou a negação do óbvio. *Revista Brasileira de História,* v. 19, n. 37, São Paulo, set. 1999.
- VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 2001.