

Puericultura e políticas públicas de assistência materno-infantil: o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, 1937-1954.

LIDIANE MONTEIRO RIBEIRO*

O objetivo desse trabalho é analisar o alcance da popularização da puericultura (higiene infantil) no Brasil por meio da análise das ações do Instituto Nacional de Puericultura (INP) da Universidade do Brasil - atual Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - entre 1937 e 1954. O INP foi organizado pelo pediatra baiano Joaquim Martagão Gesteira, a pedido do presidente Getúlio Vargas, e incorporado à recém-criada Universidade do Brasil, em 1937. Sua criação fez parte da política de assistência materno-infantil posta em prática no país durante o Estado Novo. Essa política teve início na década de 1920, com a criação da Inspetoria de Higiene Infantil, instituída como parte da reforma da saúde pública comandada por Carlos Chagas, e, após a Revolução de 1930, ficou a cargo da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância. A principal característica dessa política foi justamente a prioridade dada à popularização da puericultura por meio de ações de cunho cultural e pedagógico. Uma das atribuições do INP era ministrar cursos livres que tinham como público-alvo mulheres, mães e meninas em idade escolar. Nesse trabalho apontaremos em que medida o INP foi capaz de ampliar o alcance da puericultura, transformando-a numa prática cultural amplamente difundida.

O surgimento da Puericultura

O primeiro tratado de puericultura de que temos notícias foi escrito pelo médico suíço Jacques Ballexserd e publicado no ano de 1762. Esse tratado ressaltava o caráter essencial com que deveriam ser providas as condições indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento normal da criança (Campos Júnior, 2011: 21). O termo puericultura foi reafirmado em 1865, quando o médico francês A. C. Caron publicou a obra *La Puériculture*

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz (COC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Bolsista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

ou la science d'élever hygieniquement et physiologiquement les enfants, na qual sugeria que a adoção de princípios de higiene no cuidado com os recém nascidos melhorariam suas condições de sobrevivência (Carneiro, 2003: 247). Mas, somente com as ações do obstetra francês Adolphe Pinard, em 1895, que a puericultura se difundiu. Pinard definiu a puericultura como a “investigação dos conhecimentos relativos à reprodução, conservação e melhoramento da espécie humana”, criando um campo que se preocupava com o indivíduo desde a concepção, passando pela gravidez e estendendo-se ao momento do parto e à primeira infância (Idem : 248).

O sucesso de Pinard está relacionado ao contexto francês de fins do século XIX. O inchaço das cidades devido ao desenvolvimento das fábricas, a condição insalubre de moradia e a subalimentação dos operários geraram um quadro de baixo nível de saúde da população e, sobretudo, da infância, cujas taxas de mortalidade tiveram um aumento significativo, chamando atenção dos reformadores sociais para esse problema (Novaes, 2009 : 124 e 125). Nesse momento a infância adquiria um papel de relevo nas sociedades industriais, visto que seu desenvolvimento foi entendido como garantia da manutenção das forças de trabalho e do futuro da nação. Por esses motivos, a descoberta das causas da mortalidade infantil se transformou na ordem do dia no meio médico.

Ao longo da primeira metade do século XX, o empenho dos pediatras puericultores conferiu à puericultura o status de especialidade médica e transformou os cuidados materno-infantis numa cultura médico-social que deveria se estender para toda a sociedade, sobretudo, para as mulheres e para as mães. Essa cultura, de base científica, tinha como objetivo substituir as práticas tradicionais no cuidado com a gravidez, o parto e a infância, consideradas nociva e responsável pelos altos índices de mortalidade infantil na época (Orzaes, 2009; Freire, 2009; Martins, 2008; Carneiro, 2003).

Segundo Ocaña e Perdiguero, a conscientização da população em torno dos altos índices de mortalidade infantil direcionou vários esforços da sociedade e dos médicos especialistas para a solução desse problema (2006 : 305). A identificação das doenças gastrointestinais como a principal causa de óbito de crianças entre 0 e 12 meses de vida direcionou a ação dos puericultores. A solução desse problema demandava ações de alcance social que não pertenciam ao campo de ação da pediatria e sim ao campo de ação da puericultura. Por esse motivo, a instrução maternal em noções de puericultura e a oferta de

leite esterilizado gratuitamente foram as primeiras ações realizadas por médicos puericultores no combate à mortalidade infantil (Idem, ibidem).

A puericultura se consolidou por meio da criação de consultórios de lactentes, campanhas de incentivo ao aleitamento materno e distribuição de leite de origem animal pasteurizado às mães operárias que não podiam amamentar durante o expediente nas fábricas. Os resultados positivos dessas medidas no combate à mortalidade infantil contribuíram para que nos anos seguintes a puericultura conseguisse estender suas ações para espaços além do âmbito da medicina. Ela passou a ser um assunto amplamente debatido e divulgado, matéria ensinada nas escolas e a influenciar políticas públicas em defesa da infância (Bonilha e Rivorêdo, 2005 : 9).

Martha Freire aponta que a partir da educação das mães buscava-se a melhora da saúde e das condições de vida das crianças, principalmente no que dizia respeito às questões da alimentação e asseio infantil e que, durante o processo de construção da nacionalidade, a maternidade alcançou um status social que conferiu reconhecimento e legitimação profissional aos médicos dedicados à higiene infantil, os puericultores, e às mulheres o rompimento do espaço doméstico e uma melhoria de sua posição social (2009:245). No livro *Mulheres, mães e médicos*, a autora analisa o papel das revistas femininas como base cultural para a propagação do ideário e da técnica da “maternidade científica”¹.

Outro método de divulgação dos preceitos higienistas sobre criação e cuidados com a criança foram os manuais de puericultura. Segundo Martins, o objetivo dos pediatras puericultores era convencer aos demais médicos e às autoridades públicas que o cuidado com a infância era urgente e que deveria obedecer às orientações da puericultura. Para isso, destacavam os efeitos negativos que o problema da infância causaria socialmente e politicamente para o desenvolvimento do país (Martins, 2008:144).

A ação dos pediatras puericultores foi acompanhado, em certa medida, pelo Estado, que promulgou leis de proteção materno-infantil, criou instituições e promoveu campanhas educativas para o convencimento das mulheres de seu papel perante a maternidade. Dentre essas ações merece destaque o papel exercido pelos Institutos de Puericultura, cuja função foi formular e executar políticas públicas de assistência materno-infantil; organizar o ensino da puericultura; oferecer cursos de formação profissional em diversos níveis, para atender as

¹ A autora trabalha com o conceito de “maternidade científica” desenvolvido pela historiadora Rima Apple, que diz respeito ao “exercício da maternidade fundamentado em bases científicas, objeto de práticas educativas próprias e supervisionado por médicos.” (Freire, 2009:21).

demandas dos serviços puerícolas, e o ensino de noções de puericultura para meninas, mulheres e mães, para que exercessem a maternidade dentro dos padrões científicos defendidos pela puericultura. (Orzaes, 2009; Carneiro, 2003).

Segundo Carmen Colmenar Orzaes, os institutos de puericultura se constituíram num instrumento fundamental de difusão e sistematização da puericultura, que se formava enquanto nova ciência que visava orientar cientificamente o exercício da maternidade, por meio de práticas educativas guiadas pelos médicos. Na Espanha a Escola Nacional de Puericultura serviu como suporte institucionalizador da puericultura em nível nacional. Durante o período analisado pela autora, a Segunda República espanhola e o regime franquista, a instituição serviu como centro experimental e difusor para as políticas públicas previstas pelo estado espanhol e instrumentalizou o aparelho de assistência materno-infantil estatal.

Seguindo o modelo desenvolvido por Orzaes, esse trabalho se propõe a analisar o alcance da popularização da puericultura (higiene infantil) no Brasil por meio das ações do Instituto Nacional de Puericultura (INP) da Universidade do Brasil - atual Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - entre 1937 e 1954, quando Joaquim Martagão Gesteira², criador do instituto, foi o seu diretor.

Assistência à Infância no Brasil

No Brasil, o controle da esfera pública sobre a infância se intensificou na segunda metade do século XIX e início do século XX, devido ao surgimento de especialidades médicas e jurídicas voltadas para esta faixa etária e pelo entendimento do problema da mortalidade infantil como uma questão social. Nesse contexto, os reformadores sociais juntaram-se aos pediatras e puericultores para resolver o “problema da infância”, que passou a cumprir relevante papel no projeto político de construção nacional (Sanglard e Ferreira, 2014: 72).

² Joaquim Martagão Gesteira pertence à geração de pediatras e puericultores responsáveis pela institucionalização da pediatria no Brasil. Ao lado de Carlos Arthur Moncorvo Filho, Antônio Fernandes Figueira e Luiz Barbosa, no Rio de Janeiro, e de Alfredo Ferreira de Magalhães, na Bahia, participou ativamente na fundação de entidades filantrópicas de caráter, simultaneamente, público e privado, onde o modelo médico-filantrópico de assistência à saúde da infância foi organizado (Ribeiro, 2011: 30 a 35).

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), durante a reforma da saúde pública conduzida por Carlos Chagas na década de 1920, contribuiu para a organização do primeiro órgão público responsável pela formulação de políticas de saúde materno-infantil no Brasil, denominado Inspetoria de Higiene Infantil. Esse órgão foi idealizado e dirigido por Antônio Fernandes Figueira e tinha como atribuições coordenar e fiscalizar todos os serviços de proteção à infância do Distrito Federal e prestar assistência à primeira infância. Paralelamente à implantação da Inspetoria, Fernandes Figueira buscou expandir as ações do órgão para outros estados, nacionalizando sua cruzada contra a mortalidade infantil.

A relação estabelecida entre médicos e filantropos permitiu a formação de um novo modelo de assistência à saúde da infância, denominado pela historiografia de modelo médico-filantrópico, que foi responsável por forjar ideologias que serviram de base para a formulação de políticas públicas de assistência materno-infantil no país após 1930 (Sanglard e Ferreira, 2014: 87). Foi por meio da atuação na Policlínica das Crianças da Santa Casa da Misericórdia que Fernandes Figueira experimentou sua orientação médico-social e, mais tarde, pode transformá-la em políticas públicas de combate à mortalidade infantil por meio da Inspetoria de Higiene Infantil (Idem: 73).

O governo Vargas (1930-1945) foi responsável por estender e sistematizar essas políticas sociais que já vinham se formulando no cenário brasileiro e por transformar essas ações em função do Estado. Segundo Fonseca, a adoção de políticas sociais no Brasil, durante a década de 1930, foi um mecanismo crucial para a penetração do poder público em todo o território nacional (2007: 11). Em outro trabalho Fonseca aponta que, a partir de 1930, a política social, experimentada no Brasil desde a Primeira República, passou a ser incorporada enquanto uma função do Estado, fortalecendo a ideia deste como principal agente implementador de políticas sociais. Essas mudanças foram acompanhadas de um discurso ideológico que reforçava o projeto político do governo e justificava as propostas para a área política social (1993:98). Nesse sentido, a autora destaca que a necessidade de formação de uma nova raça, aliada às ideologias da eugenia e da valorização do trabalho, conferiu à criança um papel no futuro da nação como cidadão e/ou trabalhador. Desse modo, os serviços direcionados à infância tiveram que traduzir para seu cotidiano institucional o objetivo de fazer com que elas se tornassem capazes de executar seu novo papel social (Idem: 99).

Na mensagem de natal de 1932, o presidente dirigiu-se aos interventores dos estados ressaltando o caráter patriótico da proteção à infância por sua relação com o aperfeiçoamento

da raça e com o progresso do país. No ano seguinte, Vargas convocou uma reunião de pediatras e representantes de instituições privadas de todo o país na Conferência Nacional de Proteção à Infância, com o intuito de montar um programa de proteção materno-infantil a ser posto em prática pelos governos federal, estadual e municipal. Os debates realizados durante a conferência contribuíram para a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI), que funcionou como a antiga Inspeção de Higiene Infantil³, sob o comando de Olympio Olinto de Oliveira, que teve como principal responsabilidade controlar todos os serviços de assistência materno-infantil no Distrito Federal, pois daí sairia os modelos a serem seguidos no restante do país (Fonseca, 1993:101). Para a montagem desse modelo seriam organizados dois institutos subordinados à DPMI, um dedicado à assistência e o outro à pesquisa. Esse último, que deveria se chamar Instituto de Medicina e Higiene da Criança, teria a função de desenvolver estudos e pesquisas e a habilitação de pessoal técnico (Pereira, 1992: 101).

A partir de 1937, com a implantação do Estado Novo, as ações do governo federal no campo social foram marcadas pela instalação de um aparato executor de políticas sociais, dentre elas destacam-se: a legislação trabalhista, a obrigatoriedade do ensino e a cobertura previdenciária associada à inserção profissional (Ferreira, 2003). Dentre as políticas sociais implementadas durante esse período, destacamos aquelas voltadas para à maternidade e à infância conduzida pelo ministro da educação e saúde, Gustavo Capanema, por meio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, órgão responsável por formular e executar a política de assistência materno-infantil no período, atuando tanto na esfera educacional como na prestação de assistência à saúde da mãe e da criança pobre.

Instituto Nacional de Puericultura

O Instituto Nacional de Puericultura foi criado pelo decreto n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, que reorganizou o Ministério da Educação e Saúde (MES), com a finalidade de realizar estudos, inquéritos e pesquisas sobre os problemas relativos à maternidade e à saúde da criança. Inicialmente o instituto foi subordinado diretamente ao Departamento Nacional de Saúde do MES, entretanto, meses depois foi incorporado à recém-criada Universidade do

³ Primeiro órgão público responsável pela formulação de políticas de saúde materno-infantil no Brasil, vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública e dirigido pelo pediatra Antônio Fernandes Figueira. (Sanglard e Ferreira, 2014)

Brasil, pelo decreto-Lei n.º 98 de 23 de dezembro de 1937. De acordo com esse decreto, o instituto passaria a ser chamado de Instituto de Puericultura (IP) e suas atribuições seriam mover investigações sobre o problema da saúde da criança e organizar o ensino de puericultura ministrado pela Faculdade Nacional de Medicina. O referido decreto criou ainda a Cátedra de Puericultura e Clínica da Primeira Infância, cujo titular seria o diretor do IP. Essa transferência ocorreu no bojo da Reforma Capanema, que centralizou na Universidade do Brasil 15 escolas/faculdades e 16 institutos, entre eles o IP, e tinha como objetivo fixar o padrão do ensino superior de todo o país.

Segundo o plano elaborado por Joaquim Martagão Gesteira, o primeiro diretor do IP (1937-1954), as ações do órgão previam duas finalidades “essenciais” e uma “acessória”. As finalidades “essenciais” englobavam:

- a realização de estudos e investigações sobre todos os problemas que interessavam à higiene e à saúde da criança, para solucionar problemas ligados à fisiologia, higiene e patologia infantil e para esclarecer os poderes públicos sobre as soluções mais práticas para os problemas identificados;
- a difusão e a propagação das noções básicas de higiene infantil, esforçando-se pelo preparo das futuras mães e pela formação de técnicos em puericultura mirando o combate à mortalidade infantil (Gesteira, 1938: 9).

Essas finalidades contaram com um complexo de órgãos de assistência à maternidade e à infância que, ao mesmo tempo em que forneceu casos para estudos e para o ensino prático da puericultura, também garantiu a assistência à saúde de mães e crianças pobres que recorriam ao IP.

A última função, denominada por Gesteira como “acessória” foi também definida por ele como uma das mais relevantes, pois compreendia a ação de padronização das obras de assistência à infância existente em todo o país. Essa regulação dos serviços públicos e privados de assistência infantil era uma preocupação antiga, expressa por Fernandes Figueira na ocasião da criação da Inspeção de Higiene Infantil (Ferreira e Sanglard, 2013:74), e pelo próprio Gesteira no Serviço de Higiene Infantil (Ribeiro, 2011:53).

Para a execução de suas atividades o IP se dividiu em três seções: Seção de estudos e investigações, Seção de educação e publicidade e a Seção de serviços e assistência, cada uma delas composta por serviços correlatos à sua função. A seção de educação e publicidade

abrigou a cadeira de Puericultura e Clínica da Primeira Infância, o curso de aperfeiçoamento para doutorandos e médicos, o curso médio para normalistas, mães e mulheres e o curso elementar para as meninas que frequentavam o último ano escolar. Este último estava de acordo com o Plano Nacional de Educação, que defendia

a existência de um ensino dito 'doméstico', reservado para meninas entre 12 e 18 anos, e que equivaleria a uma forma de ensino médio feminino. Seu conteúdo era predominantemente prático e profissionalizante, e fazia parte, no plano, do capítulo destinado ao ensino da "cultura de aplicação imediata à vida prática ou ao preparo das profissões técnicas de artífices." Era, pois, destinado principalmente a mulheres de origem social mais humilde, ainda que pudesse atrair também mulheres de origem social mais elevada. (Schwartzman, Bomeny e Costa, 2000).

Atendendo a essa demanda do projeto educacional estadonovista, palestras e conferências semanais sobre puericultura fizeram parte da agenda do IP, elas aconteciam acompanhadas de demonstrações práticas realizadas nas dependências do instituto. As conferências do curso de puericultura contavam com dezesseis aulas teóricas, de uma hora cada, sobre os seguintes temas: definição do conceito de puericultura; particularidades anatômicas do recém nascido; os primeiros cuidados com o recém nascido; vantagem de alimentação ao seio e perigos alimentares; princípios fundamentais da alimentação artificial; noções sobre vitamina na alimentação infantil; o desmame e a alimentação da criança dos seis meses aos dois anos de idade; profilaxia das doenças agudas e a vacinação; natimortalidade e a puericultura pré-natal; o cuidados especiais com os recém nascidos prematuros; causas da mortalidade infantil; noção de higiene mental na infância; a proteção legal da maternidade e da infância e a proteção medico-social à maternidade e à infância e seu valor na luta contra a mortalidade infantil. (Boletim do Instituto de Puericultura, 1948:54 e 55).

A parte prática englobava demonstrações sobre: o estado nutritivo do lactente; diluições do leite de vaca, processo de esterilização doméstica e preparo prático da ração; leites ácidos e leite de cálcio, preparo e manejos; leite condensado e em pós, preparo e manejo; mingaus e misturas; emprego dos vegetais na alimentação do lactente (idem: 55).

Essas conferências eram realizadas pelos diversos especialistas do Instituto de Puericultura⁴ e por meio delas podemos perceber a amplitude do trabalho executado por esses puericultores.

A análise da organização e das ações do Instituto de Puericultura no campo da assistência materno-infantil, constituindo uma das políticas sociais da Era Vargas, são fundamentais para analisarmos a institucionalização da puericultura enquanto uma especialidade médica de amplo alcance cultural e como uma política pública de assistência materno-infantil.

Bibliografia

BONILHA, Luiz R. C. e RIVORÊDO, Carlos R. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, 2005, pp. 7-13.

CAMPOS JÚNIOR, Dioclecio. A pediatria e a prioridade da primeira infância: fundamentos e perspectivas para o novo milênio. *Residência Pediátrica*, Rio de Janeiro, suplemento 1, 2011, pp. 20-23.

CARNEIRO, Marinha N. F. *Ajudar a nascer. Partejas, saberes obstétrico e modelos de formação (séculos XV-XX)*. 577p. Tese (doutorado) – Universidade do Porto, Porto, 2003.

FERREIRA, Jorge. O Brasil republicano: o tempo do nacional estadismo. In: *Estado classe trabalhadora e políticas sociais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FERREIRA, Luiz O. e FREIRE, Maria M L. Medicina, filantropia e infância na Bahia: um hospital para crianças (1920-1930). In: SOUZA, Christiane M C; BARRETO, Maria R N (org.). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro/São Paulo: Fiocruz/Manole, 2010.

FERREIRA, Luiz O e SANGLARD, Gisele. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*, v. 26, n. 44, jul.-dez. 2010, pp. 437-459.

⁴ A equipe do IP era composta pelo diretor no instituto, Dr. Joaquim Martagão Gesteira; o chefe de clínica, Dr. Raymundo Martagão Gesteira; o chefe de enfermagem, Dr. Wilson S. Teixeira; os médicos atuantes no ambulatório de puericultura, Dr. Asdrubal Costa e Dr. Newton Amorim; os médicos atuantes no ambulatório de pediatria, Dr. Vitor Nóbrega e dr. Hernani Cavalcanti; um neuro-psiquiatra, o Dr. José Lemes Lopes; um cardiologista, Dr. Roberto Loyola; especialistas em doenças contagiosas, Dr. Freitas Mourão e um otorrinolaringologista, Dr. Jaguaribe Filho. O IP contava com laboratórios de análise clínica e patológica, raios-X e eletricidade médica (Boletim do Instituto de Puericultura, 1948:capa)

_____. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. Revista Estudos Históricos, Vol. 27, n. 53, jan.-jul.2014, pp. 71-91.

FERREIRA, Luiz O; RIBEIRO, Lidiane M. Medicina e filantropia contra o abandono institucionalizado: transformações da assistência à infância na Bahia 1923-1935. In: SANGLARD, G. ET AL. Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal. Rio de Janeiro: FAPERJ/Ed. FGV, 2015.

FONSECA, C. Saúde no governo Vargas (1930-1945) – dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. Physis – Revista de Saúde Coletiva, v.3, n.2, 1993, pp. 97-116.

FREIRE, Maria M L. Mulheres, mães e médicos – Discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

GESTEIRA, J. M. Instituto de puericultura. In.: Boletim do instituto de puericultura nº 1, ano I de 1938. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

MARTINS, Ana Paula V. Vamos criar seu filho. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan.-mar., 2008, pp. 135-154.

NOVAES, Hillegonda M. D. A Puericultura em questão. IN.: MOTA, André e SCHRAIBER, Lília B. (Orgs.) *Infância e Saúde – perspectivas históricas*. São Paulo: Hucitec e Fapesp, 2009.

OCAÑA, Esteban R. e PERDIGUERO, Enrique. Ciencia y persuasión em la medicalización de la infancia em España, siglos XIX-XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, abr.-jun., 2006, pp. 303-324.

ORZAES, Carmen C. La institucionalización de la maternología en España durante la Segunda Republica y el Franquismo. *Historia de la educación*, Salamanca, n. 28, 2009, pp. 161-183.

PEREIRA, André R V V. *Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo*. Dissertação. 326p. (Mestrado em História) – Niterói: UFF, 1992.

RIBEIRO, Lidiane M. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil, 1923-1935*. 138p. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, 2011.

RODRIGUES, Ana L M.; *et all*. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira: 60 anos. Rion de Janeiro: UFRJ, 2013.



11

SCHWARTZMAN, S; BOMENY, Helena M B; COSTA, Vanda M R. Tempos de Capanema. Rio de Janeiro: FGV, 2000.