

MAL NECESSÁRIO: CRECHES NO DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA (1940-1970)*

3673

Lívia Maria Fraga Vieira

do Núcleo de Pesquisas em Saúde Coletiva
e Nutrição (NESCON)/UFMG

RESUMO

O objetivo do artigo é apresentar as propostas e os preceitos do Departamento Nacional da Criança (a partir de 1940) a respeito da creche, difundidos até o final dos anos 60, como parte da política de assistência à maternidade e à infância no Brasil. Consultando publicações desse órgão e afins, editadas durante os seus 30 anos de existência, foi possível concluir que a creche era vista como um mal, porém indispensável na luta contra a mortalidade infantil. A creche era defendida como elemento da puericultura social, no combate ao comércio das criadeiras. No final da década de 60, o rigor higiênico exigido para o seu funcionamento vai pouco a pouco cedendo lugar a propostas de simplificação do atendimento, com a utilização dos espaços ociosos e pessoal voluntário, na perspectiva do desenvolvimento de comunidade.

SUMMARY

The article traces back the policies set up by Brazilian DNCr (National Department for Children, created in 1940) on daycare, along its 30 years of existence, as part of broader policies regarding the assistance to maternity and childhood in Brazil. The study of its publications shows that daycare institutions were seen as an evil, though necessary, as an important weapon in the struggle against infant mortality. The analysis shows how, from a speech that fought the old caretakers issued from lower strata, favouring a hygienic control, policy makers end up by proposing, towards the end of the 60's, a kind of simplified care, using voluntary local personnel in a perspective of community development.

* Este artigo é parte da dissertação de mestrado *Creches no Brasil: de mal necessário a lugar de compensar carências; rumo à construção de um projeto educativo*, FAE/UFMG, 1986.

Embora algumas instituições oficiais, destinadas a proteger a criança, tenham sido criadas antes de 1930, foi principalmente a partir de 1940 que o Estado brasileiro começou a se equipar de instituições e pessoal técnico para a proposição e execução de ações de cunho social, assumindo funções na área da saúde, educação, previdência e assistência.

A partir desse período, ocorreu uma mudança qualitativa no comportamento assistencial do Estado e do empresariado em relação aos trabalhadores urbanos, quando o paternalismo, não desprovido de interesse econômico, cedeu lugar a uma política mais global, representativa de uma nova racionalidade. As novas necessidades de uma sociedade urbano-industrial que se instaurava no Brasil embasaram essa mudança.

Após 1940, além de intervir na questão das creches, criando dispositivos legais na CLT para a sua instalação nos locais de trabalho, a cargo do empregador, o Estado procurou instituir, a nível do aparato técnico-burocrático, órgãos que centralizassem a assistência à mãe e à criança no Brasil. As creches, integrando uma política de proteção à maternidade e à infância, estiveram referidas às instituições da área de saúde e assistência social, criadas na década de 40¹.

As instituições que mais de perto cuidaram do problema foram o Departamento Nacional da Criança - DNCr (a partir de 1940), do Ministério da Educação e Saúde, e a Legião Brasileira de Assistência - LBA (fundada em 1942), órgão de colaboração do Governo. O Departamento Nacional da Criança foi uma instituição de múltiplos objetivos e finalidades, que centralizou, durante 30 anos, a política de assistência à mãe e à criança no Brasil. Tudo que houve nesta área partiu desse Departamento ou teve a sua influência. A Legião Brasileira de Assistência, uma instituição híbrida, surgiu da iniciativa privada, da iniciativa do Governo Federal e da influência de uma primeira-dama (Darcy Vargas) preocupada com a sorte dos necessitados. Sua atuação mais significativa na área de creches se inicia em 1977 com o lançamento do Projeto Casulo.

A ação do Estado na área de creches, desenvolvida desde a década de 40, caracterizou-se pela execução indireta, na forma de associação com instituições particulares de caráter filantrópico, leigo ou confessional. Tanto o DNCr como a LBA funcionavam como órgãos repassadores de recursos para essas instituições, sendo que a LBA chegou a implantar creches ou casas da criança diretamente. Contudo, foi no DNCr, ele mesmo um órgão normativo, que se observou a preocupação em determinar o adequado funcionamento dessas creches, através da fiscalização e de publicações que abarcavam itens sobre: a organização dos serviços e seus objetivos, do ponto de vista sanitário e educativo; o desenvolvimento da criança e suas necessidades; a preparação do pessoal responsável e os aspectos arquitetônicos das instalações.

Junto a esse trabalho de normatização, o DNCr realizava inquéritos sobre a situação da infância e sobre as instituições que visavam à sua assistência, relevando, ao lado de outras, as finalidades sociais das creches.

Até meados de 1960, o Estado não produzia planos ou programas nessa área, ou seja, não dimensionava custos, metas, não planejava a ampliação de atendimento. Respondia unicamente a demandas isoladas, assumindo

o lugar da orientação correta, da uniformização do atendimento. Sob influência da norma médico-higiênica, o DNCr procurava evitar que as creches se transformassem em mais um foco de doenças, causando mortes entre crianças pequenas.

A discussão da educação da criança de 0 a 6 anos estava restrita à esfera médica, dos sanitaristas e higienistas. A creche foi muito mais alvo/objeto de propostas de higienistas do que de educadores, defensores da escola pública e obrigatória, por exemplo. E referia-se principalmente às crianças nos seus primeiros meses de vida. Nas escolas maternas e nos jardins de infância privilegiava-se o desenvolvimento de atividades educativas, pelo jogo, pela recreação, embora houvesse considerações de que o jardim de infância devia ser uma extensão do lar e não uma ante-sala da escola, devendo também cuidar da boa formação de hábitos.

No DNCr, onde predominava o projeto higienista, as creches eram defendidas como elemento da puericultura social, único estabelecimento capaz de combater eficazmente o comércio da criadeira. O tema do aleitamento materno e da mortalidade infantil atravessou constantemente os debates, onde a creche era defendida justamente para permitir a amamentação da criança e garantir a sua sobrevivência.

Embora consideradas um mal, na medida em que a sua existência nos grandes centros urbanos (Rio de Janeiro e São Paulo especialmente) revelava desorganização social, desajustamento moral e econômico, obrigando as mulheres das classes populares a renunciarem ao lar para garantirem sua sobrevivência e a de seus dependentes no trabalho extradoméstico, as creches eram vistas como indispensáveis. Indispensáveis porque seriam alternativa higiênica à criadeira ou tomadeira de conta, mulher do povo que tomava a seu cuidado crianças para criar. Pelas suas condições de vida, pelos hábitos incorretos adotados no cuidado das crianças, pela sua índole e caráter, a criadeira era vista como uma das principais responsáveis pela elevada mortalidade infantil.

A creche nesse período foi útil instrumento de socorro às mulheres pobres e desamparadas. Ela era um recurso ligado à pobreza. A ela recorriam as mulheres forçadas a trabalhar: mães solteiras, mulheres abandonadas por seus companheiros, viúvas e mulheres casadas que contribuíam com seu trabalho para aumentar o orçamento familiar. As crianças, em geral fruto de uniões ilegítimas, eram vistas como portadoras em potencial de maus hábitos ou infecções. A creche era proposta como dispositivo para disciplinar mães e educar crianças nos preceitos da puericultura, como dispositivo de normatização da relação mãe/filho nas classes populares.

A creche, no entanto, foi criticada por puericultores nos seus aspectos de saúde. Não eram consensuais en-

tre estes as vantagens atribuídas a ela. Para alguns, a creche impedia o aleitamento materno, promovendo o afastamento da mãe e produzindo carências afetivas, facilitava o raquitismo e distúrbios digestivos, além de funcionar em prédios mal instalados e adaptados. Aplaudindo a creche, outros alegavam que a causa do afastamento não devia ser buscada na sua existência, mas na própria necessidade da mãe trabalhar. Uma creche sob a supervisão ou direção de médicos puericultores poderia, por outro lado, evitar os demais agravos à saúde da criança, podendo ainda servir para inúmeras finalidades sociais, educando as mães. Havia uma preocupação com o educativo, mas para crianças acima de 3 ou 4 anos.

Assim, a instalação de uma creche devia seguir extremo rigor higiênico, necessitando para isso de prédio próprio e de um corpo de profissionais que envolvia médicos puericultores, enfermeiras formadas ou auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, atendentes treinados nos preceitos da higiene infantil. Deveria possuir lactários, salas de isolamento, áreas cobertas e descobertas. Deveria promover a triagem diária das crianças, perscrutando as mães sobre as condições de saúde daquelas. A professora era uma profissional mais atribuída à escola maternal e ao jardim de infância.

Mesmo sendo apregoada como mal indispensável para a sobrevivência das crianças, o Estado reconhecia que a expansão das creches só poderia acontecer com a colaboração de indivíduos possuidores de fortuna (filantropos) e por iniciativa de instituições particulares, pois as creches eram consideradas como um tipo de estabelecimento que se prestava admiravelmente à iniciativa privada.

A partir do final dos anos 60, o rigor higiênico exigido não será o mesmo de antes, quando o DNCr passa inclusive a planejar a ampliação do atendimento pré-escolar através de centros de recreação, que poderiam ser instalados em prédios anexos a igrejas ou em equipamentos comunitários. Propostas de creches/pré-escolas, que exigiam pessoal especializado e maior custo de manutenção, começaram a ceder lugar para propostas simplificadas de atendimento com a participação da comunidade.

Estas estruturas simplificadas foram propostas aos Governos dos países do Terceiro Mundo por organismos internacionais - o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo das Nações Unidas para a Alimentação (FAO), a Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde - como forma de resolver os problemas do subdesenvolvimento a que se atribuía a falta de assistência e serviços na área de saúde, educação, nutrição. O desamparo de populações pauperizadas do Terceiro Mundo poderia ameaçar a ordem capitalista e abrir caminho para o desenvolvimento e a penetração de ideologias revolucionárias, a exemplo do que havia ocorrido em Cuba.

Pouco a pouco, o Estado brasileiro, como outros países da América Latina, vai incorporando técnicas de planejamento social visando ao bem-estar de setores pauperizados e à margem de qualquer assistência social, como as populações rurais.

No caso da creche, o conceito negativo, mal necessário, passa a ceder lugar a um conceito mais positivo de atendimento, onde se busca, junto às crianças, com-

pensar carências de todos os matizes e oportunizar o trabalho de mulheres, cuja participação na população economicamente ativa começa a aumentar a partir do final da década de 60.

Os equipamentos respondendo a requisitos técnicos para sua instalação e funcionamento, considerados onerosos, serão criticados pela LBA², passando a ser designados pelo nome de atendimento convencional, tradicional. Além disso, o peso de preceitos morais e higiênicos não deveria impedir a expansão do atendimento (a partir de meados da década de 70). A creche não poderia continuar sendo vista como produtora de carência, mas, sim, como compensadora de faltas. Será importante dispositivo para alimentar crianças pobres, famintas, desnutridas ou potencialmente desnutridas. O assistencialismo inócuo, o tradicionalismo, será criticado para ceder lugar a uma atuação ofensiva, antecipatória... de massa ou de transição. Para isso, será preciso romper com uma carga muito pesada de preceitos morais. Não se poderia continuar julgando tão severamente mães ou mulheres trabalhadoras (como fazia o DNCr), as quais se queria envolver para expandir o atendimento. O saber dessas mulheres teria que ser considerado (vide creche comunitária). Sua cultura valorizada, "mas sem paternalismos". A normatização maior vai ocorrer na relação creche/Estado, através de convênios, e não tanto no funcionamento da creche. Procura-se, neste novo contexto, muito mais incitar a "participação" e ampliar a assistência estatal através de convênios com entidades sociais filantrópicas e com organizações comunitárias de cunho popular.

Neste trabalho, procuramos destacar as propostas e os preceitos do DNCr a respeito da creche, situando, em primeiro lugar, o âmbito de suas atribuições institucionais. Mesmo que, nesta área, não tenha sido mais que um repassador de recursos financeiros às obras assistenciais de caráter privado e a congregações religiosas, esse órgão procurou difundir normas e conceitos para seu funcionamento adequado, segundo as concepções da puericultura e das propostas educativas baseadas na recreação. Trabalhou em consórcio com instituições como a LBA e com governos estaduais e municipais. Enfim, funcionou como verdadeiro pólo de irradiação de conceitos, ideologias, influenciando instituições privadas e públicas que se destinavam ao cuidado e educação de crianças pequenas.

As suas publicações foram a principal fonte para a análise, na medida em que expressam as concepções de "proteção à infância" difundidas até o final dos anos 60.

O DNCr E SUA ATUAÇÃO MÉDICO-HIGIÊNICA

O DNCr foi criado para ser o "supremo órgão de coordenação de todas as atividades relativas à proteção à infância, à maternidade e à adolescência" (Brasil, 1966).

2. No Projeto Casulo (1977), a LBA propõe expandir as creches com a participação comunitária. Na justificativa do atendimento compensatório, criticam-se as creches "tradicionais" que, pelo seu alto custo, não se adaptam à realidade do nosso País em desenvolvimento.

Pelo decreto de sua criação ficou ainda instituída a Conferência Nacional de Proteção à Infância, a realizar-se periodicamente por convocação do Presidente da República, a fim de coordenar e articular, em todo o país, as atividades concernentes ao atendimento infantil.

Reorganizado em 1948, o DNCr passou a contar com as seguintes divisões e serviços: Divisão de Organização e Cooperação (DOC), Divisão de Proteção Social (DPS), Instituto Fernandes Figueira (IFF), Cursos do DNCr e Serviço de Educação e Divulgação, Serviço de Estatística, Serviço de Administração. Além disso, foram criadas as Delegacias Federais da Criança, em sete regiões do país, com sedes em Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte.

Em 1953, o DNCr passou a integrar o recém criado Ministério da Saúde. Mas, nova organização deste Ministério, em 1970, fez desaparecer as sete Delegacias Federais da Criança do DNCr e o próprio DNCr. Já na década de 60, o DNCr vai perdendo uma série de atribuições, absorvidas por outros setores do Ministério da Saúde, sendo assim paulatinamente enfraquecido, até ser substituído, em 1970, pela Coordenação de Proteção Materno-Infantil, com funções restringidas se comparadas com aquelas anteriormente por ele assumidas.

Na filosofia de trabalho do Departamento se destacava a "integração dos planos e das atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência - públicos e particulares - com os programas de saúde pública geral e com o plano global de desenvolvimento do País" (Brasil, 1966). As obras consideradas básicas de caráter médico-social eram as maternidades e os postos de puericultura, sendo prioridade obras, programas e leis de natureza preventiva.

Tendo assim definido suas prioridades, os programas desenvolvidos pelo DNCr se dividiam em: auxílio técnico; auxílio financeiro às obras médico-assistenciais; fortalecimento da família; combate à desnutrição; educação sanitária; proteção ao pré-escolar; proteção ao adolescente desajustado; combate às infecções; estudos e pesquisas.

Coimbra (1982) nos relata que um balanço elaborado por Dante Costa, em 1950, sobre as atividades de proteção à maternidade e à infância, dizia que "o maior evento foi a reorganização do DNCr" e listava como suas maiores realizações as "medidas morais" que propusera, dentre as quais a proibição de revistas em quadrinhos. Além disso, na área da alimentação infantil e do escolar, o DNCr exerceu papel extremamente modesto nos dez primeiros anos, e grande nos seguintes, quando se tornou executor nacional dos programas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) nessa área.

Durante seus 30 anos, o DNCr realizou campanhas educativas e inquéritos médico-sociais; participou de congressos nacionais e internacionais sobre assistência materno-infantil; formou médicos puericultores, pessoal auxiliar e supervisores; produziu publicações sobre organização e funcionamento de creches³; organizou cursos populares sobre puericultura para mães e responsáveis por instituições de cuidado à criança; planejou atendimento pré-escolar; incentivou a criação de Clubes de Mães, Postos de Puericultura e Associações de Proteção à Maternidade e à Infância. Organizou concursos de higiene

infantil para premiar as mães que bem cuidassem dos seus filhos.

O Clube de Mães era considerado "arma poderosa no combate à mortalidade infantil", cuja finalidade era "fixar e valorizar a mulher no lar pela educação" (Brasil, 1966). Sua criação, em 1952, fazia parte de um plano conjunto entre o FISI⁴ e o DNCr. Em 1965, existiam 950 clubes no País. Dentro deste plano, o DNCr incentivava também a criação de outros clubes educativos, tais como Clubes da Criança, de Jovens e de Pais.

O DNCr se atribuía uma ação indireta, normativa. A ação direta, executiva, caberia às instituições privadas e à própria LBA.

Organizadas sob um ponto de vista sanitário e higiênico, as propostas e medidas do DNCr tinham como foco central a luta contra a mortalidade infantil e a educação das mães e responsáveis pelas instituições de cuidado à criança pequena nos preceitos da puericultura.

Madel Luz (1982), ao estudar as relações históricas entre a medicina e a constituição do Estado Nacional brasileiro, no período de 1870 a 1930, propõe cinco eixos para ordenar um conjunto de discursos-práticas que compunham a medicina e que estavam presentes na organização dos serviços de saúde propostos pelo Estado, ajudando-nos a enquadrar o discurso-prática do DNCr no eixo da higienização da sociedade. Segundo a autora, "as propostas higienistas assumem diversos tons retóricos, ora assistencialistas, ora sanitaristas, envolvendo a estrutura física da sociedade, como a engenharia sanitária; ora médicas ou morais, prescrevendo regras de conduta pessoal e social e vigiando seu cumprimento". Estas propostas predominariam até 1930.

Mesmo tendo sido criado em 1940, as publicações do DNCr editadas até à década de 60 espelhavam nitidamente o cunho moralizante que os serviços para a criança deveriam assumir, quando medidas propriamente médicas foram propostas. Ainda que não se possam negar os avanços que a puericultura trouxe para o cuidado da saúde da criança, eles vieram acompanhados de uma série de normas e preceitos morais que visavam limitar a mulher a seu papel de progenitora e dona do lar.

MORTALIDADE INFANTIL?... INCOMPETÊNCIA DAS MÃES

Após 1940, várias das instituições e serviços, propostos pelo Estado brasileiro para o atendimento das mães e crianças necessitadas, foram inspirados, tanto do ponto de vista de sua organização, quanto do conteúdo e concepção, nas experiências de países capitalistas europeus. Muitos exemplos dessas obras assistenciais, ocorridas sob o fascismo, foram exaltados por autoridades brasileiras. Isso pode ser depreendido pelos livros e relatos de viagens a esses países, publicados por pessoas que

3. Ver por exemplo Andrade Filho et al., 1952 e 1956; Barreto Filho, 1950; Costa C. C., 1955; Figueiredo, 1946; Oliveira, 1946.

4. FISI era o Fundo Internacional de Socorro à Infância, criado em 1946 pela ONU, que a partir de 1953 passou a chamar-se Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF.

ocupavam cargos proeminentes a nível de Estado nessa área de atenção à infância, como Olinto de Oliveira⁵ e Gustavo Lessa, por exemplo.

O relato desses observadores nos permite apontar uma das características da ação do Estado capitalista destinada a proteger a infância e a maternidade. Em geral, nos países visitados, os serviços visando à diminuição da mortalidade infantil e ao fortalecimento da família, como base para uma nação forte, foram inicialmente privados. O Estado se associava às obras privadas, ao mesmo tempo que, a partir da segunda década desse século, começava a criar órgãos administrativos que centralizavam e coordenavam as ações de cunho médico-higiênico e assistencial nessa matéria. Somente após a II Guerra Mundial foi que as nações européias assistiram a uma presença mais significativa do Estado no atendimento materno-infantil, devido à entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho e à existência dos órfãos de guerra.

É de Olinto de Oliveira a seguinte conclusão após a sua viagem a esses países: "Em todos os países que cuidaram seriamente do assunto, é oficialmente aceita e tida em grande apreço a colaboração mais ou menos estreita das instituições de iniciativa particular, seja de maneira acessória e sem combinação sistemática, como na França e na Suíça, seja como parte integrante e às vezes predominante da organização, como na Inglaterra e na Bélgica, seja como base mesma da organização oficial, como na Áustria e na Itália" (Oliveira, 1940).

Era por meio de subvenções oficiais que o Estado se relacionava com as instituições privadas, procurando também orientá-las e fiscalizá-las, evitando complicações burocráticas para esse repasse de recursos financeiros.

Olinto de Oliveira ressaltava que, entre os países visitados, era idéia vencedora que os problemas referentes à infância necessitavam de uma direção geral, de métodos próprios e técnica especializada. Além disso, via-se como vantagem sua completa autonomia e independência em relação a outros órgãos da administração pública, assim como sua relação com as instituições particulares, através de subvenções oficiais, orientação e fiscalização. As visitadoras sanitárias e sociais eram consideradas elemento capital e indispensável ao êxito dos serviços, e as juntas ou conselhos comunais de proteção à infância constituíam-se nos órgãos mais eficazes para o amparo às mães e crianças necessitadas.

A ênfase na defesa de uma melhor organização e distribuição dos serviços de puericultura era assim justificada por Oliveira (1940): "A causa predominante da elevada mortalidade infantil é por toda parte, na Europa, como aqui, a incompetência das mães em matéria de puericultura".

O problema da mortalidade infantil, a que se atribuía como causa a má educação das mães para cuidar dos filhos, e a necessidade de constituir uma nação forte e sadia, cuja base fundamental era a família nuclear, levavam aqueles governos europeus a investir na assistência à maternidade e à infância, propondo medidas sanitárias, assistenciais e educativas. Neste período, procurava-se difundir, por todos os meios, os conhecimentos científicos da higiene infantil: os preceitos médicos de puericultura.

Boltanski em *Puericultura y Moral de Clase* (1974) nos ajuda a compreender a dimensão moral, quase ascé-

tica, desses preceitos, pois, para o autor, a puericultura, cuja difusão se iniciou no final do século passado e vem prosseguindo atualmente, é elemento de um projeto mais amplo, mais ambicioso: regular todos os atos da vida, particularmente dos membros das classes populares, incluindo os mais íntimos e o mais privados, os que se realizam no seio do lar.

PRÁTICAS CONSERVADORAS, IDÉIAS PRECONCEITUOSAS

Os serviços destinados à criança e à mulher no Brasil, após 1940, estavam sob forte influência do ideário da puericultura, integrando-se ao eixo da higienização da sociedade de que nos falava Madel Luz.

Alguns médicos que ocupavam a direção de estabelecimentos de saúde, como Clóvis Corrêa da Costa, diretor da Maternidade do Instituto Fernandes Figueira, chegavam a defender e propor também a criação de consultórios de eugenia para controle e seleção de procriadores humanos visando apuro da raça, a exemplo do que ocorrera na Alemanha nazista.

Para Clóvis da Costa (1955), a puericultura era "a ciência e a arte que tratam da procriação e criação da espécie humana", pois "os órgãos da reprodução não pertencem propriamente ao seu portador, pertencem mais à espécie" e "interessa muito mais ainda à coletividade social (...) por isso todos os governos, instituições científicas, sociedades filantrópicas e estadistas têm a atenção voltada para as questões relativas à maternidade e à infância". Acrescentava ainda que todos os esforços deveriam ser feitos "no sentido de selecionar ou tratar os procriadores, de forma a serem geradas crianças sadias; de cuidar do indivíduo ainda no ventre materno, de recebê-lo com doçura e delicadeza, de reduzir a morti-natalidade, a mortalidade infantil e a mortalidade materna".

Nesta linha, Costa (1955) advogava que "as gestantes precisam ser instruídas, ter noções precisas de higiene da gravidez, saber o que não podem e não devem fazer, ser esclarecidas sobre todos os pontos relativos ao seu estado, devem aprender a amamentar os filhos, preparar a alimentação, preparar o enxoval, e em todas as coisas que interessam a criança. Deve desaparecer o tipo de mães, hoje tão encontradiças, absolutamente ignorantes de tudo quanto diz respeito ao seu estado e à maneira de criar o filho".

Propunha a criação do Serviço Social junto às maternidades, para auxiliar o médico na defesa da saúde, como também para resolver problemas sociais advindos da maternidade, da criação e educação dos filhos. A assistente social deveria "ser pessoa de coração, abnegada e desprendida, no exercício do seu apostolado: o anjo tutelar das famílias". Quanto à mortalidade infantil, tudo devia ser feito para conservar a criança junto à mãe, e esta no lar.

Clóvis da Costa ressaltava ser descabido proibir a entrada da mulher no mercado de trabalho, e por isso de-

5. Ocupou o cargo de Diretor do DNCr.

fendia que ao Estado deveria caber toda a responsabilidade de criar equipamentos que protegessem efetivamente a criança e a mãe.

Mas, prevalecia a tendência dos que defendiam que as creches deviam ser responsabilidade dos empregadores e das instituições particulares, cabendo ao Estado entrar apenas com apoio técnico e financeiro. Assim, subjacente à defesa dos preceitos higiênicos e morais da puericultura havia também concepções acerca da relação que os serviços de proteção à criança e à mãe deviam estabelecer com o Estado, ou seja, a forma do Estado Social capitalista se responsabilizar pelo cuidado e educação das crianças pequenas.

Nesse período, pode-se observar uma movimentação de setores intelectuais conservadores no Brasil que defendiam a eugenia da raça, e o que se expressava, por exemplo, no programa da Liga Brasileira de Higiene Mental - LBHM, fundada no Rio de Janeiro em 1923. Entidade civil, os psiquiatras que dela faziam parte eram todos responsáveis por serviços psiquiátricos, constituindo-se na elite psiquiátrica do Rio, e talvez do Brasil.

Partindo da hipótese de que o contexto cultural influencia as teorias psiquiátricas, Jurandir Freire Costa (1980) abordou as atividades da LBHM no período de 1928 a 1934, quando seus membros começaram a elaborar projetos que visavam à prevenção mental, à eugenia e à educação dos indivíduos, definindo-se muito mais como higienistas.

A prevenção eugênica destinava-se a criar um novo homem, um indivíduo brasileiro mentalmente sadio. Mas este indivíduo não era um indivíduo qualquer. Ele deveria ser "branco, racista, xenófobo, puritano, chauvinista e antiliberal" (Costa, 1980).

Mais ou menos nesse período, outro fato importante revelava o entrelaçamento das concepções vigentes sobre o papel da mulher na sociedade, da criança, da família e do Estado no Brasil: a discussão e a proposição de um Estatuto da Família. Schwartzman (1981) tratou do assunto ao analisar as posições da Igreja Católica frente à proposta do decreto-lei "Estatuto da Família", de autoria de Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde na década de 30. Segundo o autor, embora não tendo sido promulgado por Getúlio Vargas, "a polêmica que se criou em torno dele, polarizando alguns dos setores mais conservadores da sociedade àquela época, entre eles a Igreja, reflete a importância da normatização da família para o Estado autoritário".

Em 1941, Getúlio Vargas assinou o Decreto-lei nº 3.200 que dispunha sobre a organização e a proteção da família, criando inclusive incentivos ao casamento e à procriação. Aparentemente modesto, este decreto foi resultado de outro projeto mais ambicioso, o qual, segundo Schwartzman, teria tido profundas conseqüências na política previdenciária, no papel da mulher na sociedade, na educação e na própria política demográfica brasileira, a pretexto de propiciar amparo à família brasileira.

No Estatuto inicialmente proposto por Capanema, combinavam-se duas idéias: a necessidade de aumentar a população do país e a de consolidar e proteger a família nuclear e patriarcal. Além de propor medidas que facilitassem o casamento, este projeto incluía a proteção à maternidade, através de subvenções oficiais às instituições

particulares de assistência, e o amparo à infância e à adolescência. Suas propostas chegavam a regular até o mercado de trabalho, principalmente das mulheres, através de medidas que permitissem progressiva restrição da sua admissão nos empregos públicos e privados, situando-as "em empregos próprios da natureza feminina, e dentro dos estreitos limites da conveniência familiar" (Schwartzman, 1981).

Para elaborar projeto menos doutrinário, uma "Comissão Nacional de Proteção à Família"⁶ é criada em novembro de 1939, cujos resultados de trabalho, concluídos em julho de 1941, juntamente com o debate social travado sobre a proteção da família brasileira, influenciaram o decreto assinado em 1941 e a própria organização e o ideário do Departamento Nacional da Criança.

A criação do Departamento Nacional da Criança e de medidas legais de proteção à criança e à mãe estiveram, neste sentido, relacionadas não só com o propósito de diminuir a mortalidade infantil, mas também com o interesse, por parte de setores conservadores das elites intelectuais e políticas, em normatizar a família, em molde nuclear e patriarcal, e o lugar da mulher no lar e na sociedade, visando a educação de um novo homem adequado a uma sociedade urbano-industrial.

Neste contexto, as creches serão socialmente vistas como mal necessário. Mal, porque sintoma de desajustamento moral ou econômico, sintoma de uma sociedade mal organizada, onde a mulher precisa abandonar a educação dos filhos para ajudar no sustento da família, sintoma do desamparo às famílias numerosas. Necessário, "porque sua não existência acarretaria males maiores, como por exemplo a dissolução de uma família, a delinqüência infantil, um sem-número de crianças débeis-físicas e quem sabe mentais" (Mancini, 1944).

COMBATENDO A CRIADEIRA

As creches eram defendidas pelo DNCr como elemento da puericultura social: "surgidas em conseqüência do surto de desenvolvimento industrial, vão elas se tornando, nos centros urbanos, uma imperiosa necessidade, para resolver a crise suscitada pelo incremento da utilização do trabalho feminino. São elas o único elemento capaz de combater eficazmente o comércio das 'criadeiras', que capricham em concorrer para aumentar o obituário infantil. Na falta de estabelecimentos desse tipo, não têm as mães outra alternativa, e são obrigadas a entregar os filhos, durante o trabalho diurno, a essas mulheres, ignorantes de quaisquer rudimentos de puericultura e de higiene, povoadoras de cemitérios, poderíamos dizer" (Andrade F^o et al., 1952).

Com estas palavras, Odilon de Andrade Filho e outros iniciaram mais um manual de boa norma para o funcionamento das creches, numa publicação oficial do DNCr, deixando para nós a indagação: quem era a criadeira?

6. Participaram dessa Comissão "pessoas ilustres" de várias origens: Levi Carneiro, Stela de Faro, Oliveira Vianna, Cândido Motta F^o, Paulo Sá, Domingues de Oliveira e Emene Reis.

Dois "jovens e cultos pediatras"⁷, no final dos anos 30, descreveram essa mulher, num livro intitulado *Problemas médico-sociais da infância: o comércio das criadeiras* (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Os autores analisaram, entre outras coisas, a situação da mãe trabalhadora, principalmente das empregadas domésticas, sujeitas a um regime de permanência contínua nas casas em que trabalhavam, condenadas irremediavelmente a afastarem-se do filho, a abandonarem a amamentação e a recorrerem às criadeiras: "as criadeiras vão ter sobretudo os filhos das mães solteiras, sem amparo do meio social". "Uma tomadeira de conta, ou criadeira, não é uma mulher qualquer. Sobra-lhe esperteza e ascendência moral sobre aquelas que lhe confiam os filhos. Tem seu preço fixo e não transige. São geralmente velhas, vizinhas das empregadas ou moradoras nas mesmas estalagens que, durante o dia, mediante retribuição, cuidam dos filhos das que vão trabalhar. Algumas são ignorantes e más, outras portadoras talvez de doenças contagiosas, que só por interesse ou necessidade sujeitam-se a tal mister; outras, finalmente, são boas e carinhosas" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Para esses autores, a residência da criadeira era fonte de doenças, pois habitava, em geral, em cortiços e favelas. Na sua morada, o ar e a luz eram quase ausentes. Cercadas por grupos de homens e mulheres em promiscuidade forçada, portadores muitas vezes de doenças infecto-contagiosas, "quando não de vícios e maus hábitos", as crianças se encontravam jogadas num ambiente de desconforto e miséria. "A criadeira é uma mulher ignorante dos mais comzeinhos preceitos de higiene. Essa ignorância é-lhe apanágio próprio. Pouco se incomoda que o lactente tenha ou não apetite, durma regular ou irregularmente. Descuida da alimentação e do trato das crianças. Batiza discricionariamente o leite e forja mameiras de composições empíricas. A ânsia do lucro faz com que receba nos seus cômodos maior número de crianças do que elas podem comportar. Os vômitos e as diarreias são para elas acidentes banais, sem maior significação, que se curam com água e farinha. Não raro é 'rezadeira' e se a criança chora com fome, aplica uma cataplasma qualquer no ventre do guri manhoso e impertinente" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Na descrição dos autores, o único pensamento que absorvia a criadeira era o lucro, havendo aquelas que cobravam preços exorbitantes das mães. Mas, concedendo um pouco, perguntavam: vamos que essa mulher seja de fato carinhosa e tenha vontade de acertar? Ora, para eles, isso era "racionalmente impossível", pois ela não saberia manipular com rigor a alimentação artificial, a mais difícil. Descambaria, "por força", na deficiência ou no exagero, além de ter sob sua guarda crianças das mais variadas idades e constituições. "Saberá ela trabalhar com alimentos, aplicando-os nas doses adequadas e com a técnica indicada? É praticamente impossível" (Vasconcelos & Sampaio, 1938). E os resultados para a criança podiam ser observados depois de um mês. Esta começava a emagrecer, tornava-se apática, sem sono e apetite, presagiando infecções e a morte. Frente a esses sinais a mãe ia então pedir explicações à criadeira.

"A explicação fornecida imediatamente pela criadeira de que a criança teve na véspera um ou dois vômitos,

duas ou três evacuações diarreicas, que lhe afirma, com a autoridade que a longa prática lhe confere, serem banais e passageiros, é de molde a esclarecer o emagrecimento e o estado de prostração da criança. Estas afirmações, fornecidas com autoridade e firmeza pela criadeira, as mães aceitam-nas quase sempre, ou por ignorância, de boa fé, portanto, ou por conveniência, dadas as dificuldades que oferece o transporte do doentinho ao ambulatório mais próximo, perda de uma manhã de trabalho, gasto de dinheiro com remédios e passagens, licença dos patrões etc." (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

A mãe só era chamada com urgência pela criadeira quando a criança estava passando muito mal, quando seus chás e rezas não faziam efeito algum sobre o estado de saúde daquela, atribuindo esse estado a uma "diarreia má". O filho era então entregue à desorientada mãe. Os autores acrescentavam: "é nesse momento, e só neste momento, que a ignorante proletária se lembra de procurar um ambulatório de pediatria para tratar de seu filho" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

A criança era internada. A mãe demorava-se, em muitos casos, a buscar o filho, porque percebia que ali ele era bem tratado. Trazendo-o de volta, sem outra opção, sobrava-lhe novamente o recurso da criadeira.

"No Brasil, infelizmente, a criadeira é senhora absoluta das crianças entregues à sua vigilância. Age ditatorialmente sobre o lote a seu cargo, e as mães só têm interferência uma ou outra vez por mês, por ocasião da visita ao barracão para pagar a mesada ou levar outro filho, que sua imprevidência ou ignorância encaminham para o mesmo destino. Por isso mais se faz sentir a necessidade de agir contra as criadeiras, uma das maiores causas da elevada mortalidade infantil no Rio de Janeiro" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Reconhecendo que esse problema ocorria também em países da Europa, como na Inglaterra e França, os autores apontavam, no entanto, que aí havia rigoroso controle sobre as criadeiras, que eram visitadas regularmente por enfermeiras e médicos inspetores, não sendo permitido a qualquer pessoa receber em seus cômodos crianças para criar e educar.

No Brasil, Fernandes Figueira propunha com insistência a formação de um corpo de médicos inspetores da primeira infância para cuidar de todos os desamparados e principalmente dos lactentes que, por qualquer motivo, estivessem afastados de suas mães. Figueira dizia: "Não cuidamos da infância porque não possuímos inspetores de primeira infância que fiscalizem o desenvolvimento das crianças entregues às criadeiras. Não cuidamos porque, ao invés de ensinarmos a operária a amamentar seu filho, atiramo-la para a fábrica, onde não há creches, e não aceitamos a serviço com o filho, o que a obriga a desfazer-se dele" (apud Vasconcelos & Sampaio, 1938).

O procedimento de entregar a criança aos cuidados de uma criadeira infringiria um dos princípios básicos da puericultura: a importância do intenso contato mãe/filho nos primeiros meses de vida da criança. O aumento do

7. Mais tarde, com deles integrou o DNCr. Idéias como as suas tiveram forte influência na atuação do Departamento.

obituario infantil era, nos grandes centros urbanos, produzido pelo abandono do aleitamento pela própria mãe, segundo os autores. O afastamento da mãe criava, além disso, um quadro de carência afetiva, semelhante aos sintomas da desnutrição e infecção presentes nas crianças entregues à criadeira. Eram sintomas de hospitalismo.

É interessante relatar que, nesse ponto, os autores lembraram a revolução russa, quando reformadores, sociólogos, "mas não puericultores", proclamaram a emancipação da mulher e sua atuação fora do lar. Nestas circunstâncias, a resposta à pergunta: quem cuidaria dos filhos?, veio logo: o Estado. Entretanto, para os autores, "algo de imponderável" precisaria ser atendido, que só o carinho e o desvelo das mães saberia fazê-lo, "por isso o Estado sempre foi e há de ser um mau pai" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Não sendo a criadeira, não sendo o Estado, quem cuidaria do filho da mãe proletária, impossibilitada de estar no lar e de recorrer à ajuda de familiares ou terceiros?

CRECHES DE DEPÓSITO

Vasconcelos e Sampaio, os referidos autores, lembraram que não escapou aos nossos legisladores a importância do problema das criadeiras e, no Regulamento Sanitário de 1920, atribuíram à Seção de Higiene Infantil e Assistência à Infância, do Departamento Nacional de Saúde Pública, entre outras coisas, a obrigação de "inspecionar e fiscalizar todos os lugares onde se exerça a criação a salário". O problema foi também exaustivamente tratado no Código de Menores de 1923, no qual constavam sete artigos sobre o assunto. A vigilância instituída por este Código era confiada, no Distrito Federal, à Inspeção de Higiene Infantil, mais tarde (em 1937) transformada em Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, vinculada ao Ministério da Educação e Saúde.

Entretanto, estas obrigações não pareciam estar sendo cumpridas à época da publicação do livro (1938), pois os autores sugeriam que as mesmas não fossem no esquecimento, devendo iniciar-se "imediatamente a mais rigorosa vigilância sobre as casas das criadeiras".

A par dessa "rigorosa vigilância" e da necessidade de fixar o horário das domésticas, "pelo menos nos seis primeiros meses que se seguem ao parto", propunham a criação de dois tipos de instituições para socorrer as crianças pobres e combater as criadeiras: os "lactários: que alimentam as crianças e ensinam as mães. Servem às mulheres que podem guardar junto de si os filhos; e as creches de depósito: para as mulheres que são forçadas a trabalhar" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

A mais importante função da creche era, além da prevenção da mortalidade infantil, a prevenção da doença.

Afirmando que as creches deveriam funcionar em horário compatível com o trabalho das mães, lembrando que algumas exerciam trabalho noturno, os autores defendiam que elas deveriam também tratar com apreço os aspectos de higiene e asseio, cuidando para manter isolados os lactentes. Estes aspectos em descuido poderiam ser transformados em causa de terríveis epidemias. Neste ponto, referiam-se a Fernandes Figueira que, insistindo em colocar sob ressalvas a excelência das creches, argumentava sobre os perigos de infecções e apresentava

detalhado modelo higiênico para o seu funcionamento. "Esse exagero de cuidados, essa minúcia de limpeza e higiene não deixam de ter cabimento na questão em apreço. Com muita razão Fernandes Figueira temia o entusiasmo precipitado por essa instituição e a conseqüente instalação de creches em condições impróprias e defeituosas. Estas trazem sérios prejuízos não só às crianças af internadas, como também à reputação das próprias creches" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Acrescentavam, entretanto: "Incorreríamos no mesmo erro de julgamento precipitado se taxássemos de nocivas, de um modo geral, todas as creches. Sem recorreremos a requintes de higiene e filigranas de técnica podemos realizar serviço útil e proveitoso à infância" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

A partir dessas ressalvas, os autores sugeriam uma série de requisitos para a creche bem funcionar e formas para sua manutenção.

Ao Governo, "inegavelmente", caberia o dever de fundar e sustentar creches. No entanto, os autores afirmavam não existir no Brasil nenhuma municipalidade capaz de cumprir essa obrigação com seus próprios recursos. Assim, tal "como acontecia no estrangeiro", o Governo devia recorrer à cooperação "dos indivíduos, isolados ou associados": "certos conhecedores do assunto chegam mesmo a afirmar que as creches particulares são mais eficazes que as do Governo, por se verem livres dos entraves da burocracia, da intromissão fatal e interesseira da política, além da corrida aos empregos públicos..." (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Referindo-se a estudos exaustivos realizados em vários países, concluíram que: "os autores são unânimes em preferir os estabelecimentos particulares, subvencionados e controlados pelo Estado" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

Só com a cooperação íntima entre governo, associações particulares, indivíduos abastados de bom coração, as creches poderiam existir em número e qualidade suficientes para atender "todos os casos indicados" e "combater e anular por completo o pernicioso trabalho das criadeiras".

A campanha nacional contra as criadeiras, que devia imediatamente ser iniciada, foi assim resumida pelos "dois jovens e cultos pediatras" (Vasconcelos & Sampaio, 1938).

"De início, sendo evidentemente impossível recolhemos desde já toda a clientela das criadeiras no interior de creches, pois as que possuímos são muito poucas e a instalação de outras requer tempo e dinheiro, devemos tratar de controlar com urgência o comércio das criadeiras. Exigindo delas certas condições mínimas de higiene e conforto, orientando a dietética e o tratamento das crianças, isolando os casos de moléstia infecto-contagiosa etc., os médicos e as enfermeiras da Saúde Pública darão início à campanha nacional.

Depois a multiplicação das creches por todos os bairros das cidades, numa cooperação íntima entre governo e associações particulares, fornecerá aos poucos os meios de atingirmos a segunda e última fase. (...)

A multiplicação das creches pelos bairros das cidades eliminará, automaticamente, o comércio das criadeiras."

O hábito de se servir de creches haveria "de se impor forçosamente entre as mães", desde que conhecessem o seu horário e funcionamento...

REBATENDO AS CRÍTICAS DOS PUERICULTORES À CRECHE

Em 1946, Gastão de Figueiredo, então Diretor da Divisão de Cooperação Federal do DNCr, na Introdução de manual de sua autoria sobre organização e funcionamento de creches, já na segunda edição, lembrava que: "no desempenho de suas amplas atribuições, o Departamento Nacional da Criança encontra na publicidade meio eficaz de difundir os preceitos em defesa da infância.

(...) A creche, tão combatida quanto aplaudida, será útil estabelecimento de assistência higiênico-social às crianças se dispuser de orientação e de recursos que amparem moral e materialmente as mães nutrízes" (Figueiredo, 1946).

Olinto de Oliveira, prefaciando este mesmo manual, acrescentava ser a questão das creches, "esse mal necessário", muito familiar a Gastão de Figueiredo, que, tendo tido uma sob sua direção, muito contribuiria para aqueles que lidavam "com essas instituições a que as condições atuais de vida parecem querer dar novo estímulo e repercussão, a despeito das restrições que lhes fazem os puericultores" (Figueiredo, 1946).

Quais eram essas restrições?

Os puericultores levantavam aí três ordens de críticas:

— Uma, que se dirigia à precariedade das instalações da maioria das creches existentes naquela época, as quais funcionavam em geral em prédios adaptados e favoreciam a propagação de doenças. A supervisão diária do médico puericultor era medida aventada pelo DNCr para evitar o risco de contágios.

— Outra crítica era a de que as creches favoreciam o abandono da amamentação materna. Rebatendo essa crítica, os manuais do DNCr apontavam que o determinante desse abandono não era a creche, mas a necessidade das mães retornarem ao trabalho. Assim, "as próprias razões que levam uma mãe a recorrer à creche são as causadoras desse abandono" (Andrade F^o et al., 1956).

Figueiredo levantava que o estímulo à amamentação artificial era uma hipótese contrária à natureza da própria instituição de creches e asseverava, citando outros autores: "A creche permite às mães, que podem amamentar, cuidar de seus filhos e lhes dar o seio. A amamentação materna é favorecida além disso pela assistência, o apoio moral e os socorros materiais dados às mães" (Figueiredo, 1946).

Além disso, os progressos da dietética, da qualidade dos leites industrializados, dos conhecimentos sobre os mecanismos dos distúrbios digestivos haviam diminuído os perigos da amamentação artificial. Por outro lado, na creche a criança não ficaria completamente privada do seio, já que a mãe teria oportunidade de oferecê-lo ao filho antes da sua entrada na creche, pela manhã, e à noite, após a sua saída.

— Ainda outra crítica apontava que as creches poderiam favorecer o aparecimento dos distúrbios nutritivos e

do raquitismo. Segundo os mesmos manuais do DNCr, no entanto, não havia o que temer desde que houvesse preparo criterioso de refeições e a possibilidade das crianças tomarem banhos de sol.

Neste sentido, as críticas só eram admitidas para estabelecimentos mal organizados e mal dirigidos. Aqui Figueiredo acrescentava: "admitindo mesmo que a creche seja um mal, ela é (...) um mal indispensável. Enquanto não se tiver encontrado coisa melhor para substituí-la, é preciso melhorá-la mas não combatê-la" (Figueiredo, 1946).

MULHERES "FORÇADAS" A TRABALHAR: CLIENTELA DA CRECHE

Nos anos 50, o DNCr informava que, no Brasil, somente as grandes capitais dispunham de creches, insuficientes em número e em organização.

Para este Departamento, a creche era uma instituição que possuía a finalidade de cuidar, durante o dia, de crianças que não podiam, por motivos econômicos, receber os cuidados devidos por parte dos pais. Acrescentava ainda que a creche, além de guardar, contribua para edificar a saúde física e mental da criança.

"As condições de moradia da classe popular, hoje em dia, tornam a creche uma bênção disfarçada. Ela substitui parcialmente o lar. É preciso que nela a criança encontre aquilo que o lar não lhe dá, por falta de possibilidade, mas deveria dar: conforto, carinho, tranquilidade para o repouso, oportunidade para brincar e adquirir conhecimentos. As possibilidades da creche estão longe de se exaurirem. Pode-se aproveitar esses estabelecimentos para inúmeros propósitos, de natureza educativa e de utilidade social" (Andrade F^o et al., 1952).

A clientela da creche era determinada pelas seguintes diferenciações:

— As mães solteiras, as mulheres sós — "são elas um elevado contingente das que encontram na creche uma solução para seus problemas. A ilegitimidade leva ao abandono, e a mãe, se não encontra onde deixar o filho, vai, fatalmente, entregá-lo à 'criadeira'" (Andrade F^o et al., 1956).

— As mulheres "largadas" pelo companheiro.
— As viúvas — aquelas "que tiveram o seu lar desfeito, entrando para a imensa legião das mães sozinhas".

— As mulheres casadas — "são também freguesas habituais dos serviços as mães que necessitam trabalhar, fazendo uma suplementação do salário masculino" (Andrade F^o et al., 1956).

Mulheres "forçadas" a trabalhar, a maioria mulheres sozinhas, eram, na visão do DNCr, a clientela da creche, o que certamente revelava desajustamentos sociais, de ordem moral ou econômica. Assim, a creche vinha responder a uma anormalidade social com a entrada da mulher/mãe no mundo do trabalho, fora do lar, longe do bom e salutar convívio na família.

Definida assim a clientela da creche, o DNCr delineava diferentes modalidades de atendimento destinadas a: filhos de domésticas, filhos de operárias, filhos de funcionárias públicas ou de comerciárias.

As creches para filhos de operárias, funcionárias e comerciárias deveriam ser de responsabilidade dos Insti-

tutos de Previdência, que mantinham seus serviços de assistência médico-social mediante descontos fixos nos salários de seus segurados. Sobre isto o DNCr argumentava: "muitas fábricas lhes reservam um local tão escuso que suas próprias operárias não têm noção de sua existência, mantendo aquele ponto apenas para atender as exigências de uma problemática fiscalização, sem qualquer finalidade de amparar, realmente" (Andrade F^o et al., 1956).

Segundo o DNCr, o Departamento Nacional do Trabalho havia estabelecido a possibilidade do atendimento em creches ser suprido por meio de contrato do empregador com instituição idônea. Esse critério foi seguido por algumas fábricas que dispunham em sua proximidade de creche mantida por instituição particular.

Entretanto, isto era visto como solução de emergência, tornando necessário modificar as leis. O DNCr sugeria que, nas zonas de concentração operária, as indústrias que ali recrutassem seu pessoal poderiam conjuntamente construir creches, atribuindo nas mesmas o número de leitos relativos à sua contribuição. Essas creches poderiam ser dirigidas pela LBA, SESC, SESI etc., os quais se encarregariam da manutenção, fiscalização e controle de cada estabelecimento, visando soluções econômicas.

Estes benefícios, embora restritos e mal cumpridos, não atingiam as empregadas domésticas, que se serviam de creches organizadas por instituições particulares "que, para manterem seus serviços, lutam com sérias dificuldades".

Sendo assim, o DNCr propunha várias sugestões. A primeira, de ordem social e psicológica: "creche alguma deve oferecer seus serviços gratuitamente", para o serviço não se transformar em esmola e para despertar o sentimento de valor social do estabelecimento.

Devia-se procurar envolver as patroas (das domésticas) na manutenção das creches "porque são as pessoas que mais diretamente, depois das mães, lucram com elas".

Ao DNCr e à LBA deviam ser solicitadas verbas de auxílio para construção e instalação; esses dois órgãos, "depois de inspecionarem a obra em funcionamento, comumente a subvencionam".

Essas obras costumavam receber donativos de pessoas que dispunham de fortuna, assim como recebiam contribuições mensais de sócios: "qualquer auxílio deve ser bem recebido".

Nos bairros das grandes cidades e em cidades menores, essas obras tinham a oportunidade de realizarem diversificadas promoções (festas, barraquinhas, quermesses, chás de caridade, rifas, leilões de peças doadas, desfiles de modas, campanhas etc.) para obterem fundos destinados a sua manutenção.

REALIZANDO INQUÉRITOS MÉDICO-SOCIAIS

Entre os anos de 1942-46, o DNCr realizou um inquérito sobre creches, onde os dados foram levantados em confronto com as normas consideradas adequadas para que as creches cumprissem suas finalidades sociais. Este inquérito buscou levantar dados sobre: locali-

zação das creches (interior e capital); objetivos; responsáveis pelo estabelecimento; direção; recursos orçamentários; despesas anuais; utilização do edifício para outros fins; condições de vizinhança; horário de funcionamento; documentos exigidos para a admissão; sistema de registro sobre a criança e a família; serviço médico, dentário e de enfermagem; idade e sexo das crianças; inspeção diária das crianças à entrada na creche; banho e asseio das crianças; existência de jardim de infância na creche; aparelhamento em matéria de jogos; local para recreio; asseio geral.

Em amostra de 29 creches localizadas no interior e nas capitais de 9 estados brasileiros, indicava-se que 16 estavam a cargo de associações particulares, 4 sob responsabilidade de congregações religiosas, 3 da empresa e 3 da LBA.

Dizia o inquérito: "nestes dados predomina, nitidamente, a assistência particular. Isto é auspicioso porque a defesa da criança é tanto um dever do Estado quanto da Sociedade" (Andrade F^o et al., 1952). Nessa linha, ao Governo deveriam caber poucas responsabilidades de manutenção: fornecer uma orientadora capaz, ou o médico ou um pequeno auxílio. "Não pode ser ele sobrecarregado com todas as responsabilidades do amparo à criança, e a creche é um tipo de estabelecimento que se presta admiravelmente à manutenção privada" (Andrade F^o et al., 1952).

Entretanto pelos dados levantados, o inquérito verificava que o Governo estava sobrecarregado, pois as fábricas iludiam a legislação trabalhista, furtando-se às suas exigências, e o pagamento de mensalidades pelos pais era tão pequeno, que apenas servia para impor-lhes um sentimento de responsabilidade.

As creches atendiam idades que variavam de 0 a 12 anos, numa perspectiva assistencial. Tanto o inquérito como outras publicações apontavam os inconvenientes dessa mistura no atendimento, argumentando que a idade limite de uma creche deveria ser a de dois anos. Depois disso, a criança passaria para a escola maternal (2 a 4 anos), e daí, até atingir a idade escolar, se encarregaria dela o jardim de infância (4 a 6 anos), os quais "não cuidariam, como as creches, apenas de uma boa formação de hábitos, mas teriam finalidade mais ampla de natureza educativa" (Andrade F^o et al., 1952). Por outro lado, as creches nunca deveriam abrigar crianças em idade escolar.

Na visão do DNCr, o aparecimento dos jardins de infância despertou o interesse dos pedagogos para a criança a partir dos 4 anos de idade. A psicanálise e as pesquisas behavioristas mostravam a importância dos primeiros anos de vida e apontavam que os desajustamentos dos adultos tinham, muitas vezes, origem nas experiências infantis. "Estes conhecimentos (...) vieram indicar a necessidade de ir pondo as creches de acordo com eles, fazendo-as cuidar, cada vez mais, de base educativa da criança. Irão elas desse modo se transformando, evoluindo do seu conceito de local de abrigo, de depósito, para o mais fecundo de um organismo cheio de vida intelectual e finalidades sociais" (Andrade F^o et al., 1952).

O desenvolvimento da criança na creche também era ponto abordado nos manuais de normas editadas pelo DNCr, a partir dos estudos da psicologia do desenvolvimento infantil (Gesell, por exemplo).

As creches pesquisadas eram dirigidas em sua maioria por médicos. Encontraram-se também enfermeira diplomada, professoras, religiosas e padres que se encarregavam da direção de creches. Para o DNCr bastava que a supervisão estivesse a cargo do médico, não havendo necessidade de sua direção na creche.

"Tem se transformado muito o conceito de uma boa orientação de creche. Houve época em que se lhe exigia apenas qualidade de uma boa dona-de-casa. Verificou-se, entretanto, que com esse tipo de direção, a creche não progredia em seus métodos: estacionava. Como as condições de saúde das crianças estivessem sempre a exigir uma orientação esclarecida, procurou-se, para obter uma melhoria nesse ponto de vista, pessoas que possuíssem alguns conhecimentos médicos. Veio então a época em que as creches eram dirigidas por enfermeiras formadas. Essa escolha já constituía um progresso, mas não bastava. Havia a considerar o ângulo mental, e então foi recomendado que se escolhesse a professora de uma escola maternal capaz de atender a esse aspecto educativo" (Andrade F^o et al., 1952).

Mas era preciso que uma boa orientação combinasse todas essas qualidades numa só pessoa, a qual deveria ser dona-de-casa modelar, conhecer os problemas de saúde, ter conhecimentos psicológicos e uma noção dos problemas educativos, e ser uma trabalhadora social capaz de enfrentar dificuldades e desajustamentos ligados à vida e ao ambiente da criança. À orientadora deveriam caber os mais importantes encargos: fazer a triagem no momento da admissão; supervisionar todo o serviço e fiscalizar o cumprimento das determinações do médico; verificar o preparo dos alimentos; observar os comportamentos das crianças nos momentos de repouso e durante as atividades recreativas.

Além das figuras essenciais do médico e da orientadora, a creche deveria contar com pessoal variável de acordo com seu tamanho: pessoal necessário aos serviços de secretaria; assistente social, encarregada dos inquéritos sociais e estudos das famílias; uma atendente para cada grupo de 8 crianças para: vigiar, banhar, ministrar alimentos, pesar, tomar altura, administrar vitaminas e ferro, arrumar as camas, mudar as fraldas, orientar na hora da evacuação etc.; cozinheira e auxiliar; serventes para limpeza geral; encarregadas da rouparia.

Ao pessoal recrutado dever-se-ia exigir uma preparação prévia, pois não bastava a capacidade de trabalho e o amor à criança. Daí a necessidade de pequenos cursos para preparar o pessoal das equipes de trabalho das creches: "Estes cursos deverão ser singelos, objetivos, estritamente práticos e a orientação psicológica dos mesmos deve partir do princípio de que gente mais humilde tem muito pouca capacidade de abstração" (Andrade F^o et al., 1956).

O horário de funcionamento diário das creches visitadas variava entre 5:30 e 20 horas, sendo que nenhuma fechava antes das 17:30 horas, exceto uma que funcionava em meio expediente. O horário devia ser o mais dilatado possível, para benefício das usuárias.

Interessante notar que o inquérito não se preocupou em levantar a situação de trabalho e salário das atendedoras da creche, relevando somente a remuneração do médico, onde predominavam "as não remunerações ou re-

munerações miseráveis". Condenando essa prática, o DNCr propugnava que os profissionais de melhor reputação profissional deveriam ser escolhidos e devidamente pagos pelos serviços médicos prestados. Estes deveriam também ter conhecimento dos problemas relativos ao treinamento ou formação de hábitos, bem como dos problemas educativos.

A maioria das creches possuía serviço médico, algumas com médico próprio e outras servindo-se do mesmo para exames ocasionais. "O trabalho de um médico nesses estabelecimentos é de suma responsabilidade. Estabelece as regras higiênicas a serem seguidas, organiza a vida rotineira, faz a profilaxia das doenças contagiosas, considera cada caso individualmente, no sentido de estudar as causas que estão perturbando, verifica o estado nutricional dos internados, sua resistência etc." (Andrade F^o et al., 1952).

O serviço de enfermagem era realizado pelas creches por enfermeiras práticas. Só algumas se utilizavam de enfermeira diplomada. Entretanto, não havia necessidade de enfermeira especializada na creche, na medida em que esta cuidava de crianças sadias.

O DNCr enfatizava a importância de se avaliar o peso e a estatura das crianças periodicamente, o que não era realizado pela maioria das creches. Além disso, as crianças deveriam ser vacinadas. Quase todas as creches davam banho nas crianças na hora da chegada. Como devia ser, seguindo orientação do DNCr.

O funcionamento de uma creche devia ser organizado de modo a facultar às crianças os benefícios das normas de puericultura. Para isso exigia-se vigor e eficiência, pela própria natureza da creche: "coletividade de menores, vindos de diferentes meios, trazendo cada qual suas mazelas e sendo todos portadores, em potencial, de maus hábitos ou infecções, que rapidamente se difundem caso não encontrem resistência e providências adequadas" (Andrade F^o et al., 1956).

O estabelecimento de uma rotina era, portanto, fundamental, assim como a própria limpeza da creche, para a qual se prescreviam condutas de assepsia geral, pois tudo deveria ser meticulosamente limpo.

A forma de receber as crianças na creche pela manhã era também estabelecida: "as recepcionistas, de preferência enfermeiras devidamente treinadas, após interrogarem as mães sobre o estado dos menores, indagando como passaram a noite, como se alimentaram, se apresentaram qualquer tipo de alteração ao acordarem etc., deverão tomar a temperatura das crianças, e, se for dia de consulta, enviá-las ao médico para o controle" (Andrade F^o et al., 1956).

No caso de doença devia-se mandar a criança de volta para casa ou isolá-la, de acordo com a gravidade e a natureza da doença.

Depois de entrarem na creche, as crianças seriam levadas a tomar banho e vestidas com as roupas do estabelecimento, previamente esterilizadas e "antes do banho a criança será colocada em vaso apropriado, para que se acostume a exonerar o intestino em hora certa" (Andrade F^o et al., 1956). O projeto da educação na creche devia ser o de desenvolver bons hábitos nas crianças.

O tipo e o horário da alimentação deveriam ser prescritos pelo médico. Os horários de recreação e re-

pouso também deviam ser estabelecidos. Propunham-se três tipos de rotina de acordo com a clientela da creche: empregadas domésticas, operárias e funcionárias⁸.

As creches pesquisadas, de forma geral, exigiam a certidão de nascimento, atestado de saúde e de vacina para a admissão. Segundo o DNCr, os documentos exigidos para a matrícula deveriam ser: certidão de idade, atestado de vacina antivariólica e antidiftérica. Condenava-se a exigência de atestado de batismo e atestado de pobreza. Mas, a necessidade de um "fiador" era providência recomendada: "a creche é um estabelecimento para funcionar durante o dia. Que fazer com uma criança cuja mãe, por doença ou abandono, deixa de retirar o filho da creche à hora certa? Todos aqueles que estão habituados a trabalhar em hospitais ou creches sabem perfeitamente da freqüência com que são as crianças abandonadas nesses serviços. Só depois de verificado o abandono é que o inquérito social vai mostrar que os dados de residência fornecidos eram falsos" (Andrade F^o et al., 1956).

Salientava-se, ainda, a importância das instruções que deviam ser dadas às mães pelas enfermeiras, sobre o modo de cuidar das crianças no lar, pois a educação das mães era uma das finalidades sociais da creche.

De creche para creche, o custo de uma criança variava muito. O inquérito não apurou os itens de gastos, mas considerava extravagante uma creche se manter com grande dispêndio, pois as crianças necessitavam de coisas essenciais: bastam-lhes espaço, luz, ar e boa orientação.

Várias creches destinavam seu edifício também para outros fins: asilo de menores, consultório de higiene infantil, jardim de infância e curso primário, escola noturna, sede da LBA. Isto não era considerado inconveniente, desde que o local para a creche fosse separado. Entretanto, era inapropriado que uma escola funcionasse no mesmo local, mesmo em horas diferentes, pois seu mobiliário era incompatível com o da creche, além de acarretar dificuldades para a manutenção do asseio geral.

As condições de vizinhança foram consideradas "boas do ponto de vista social e higiênico", para a maioria das creches pesquisadas. Recomendava-se que a creche não devia ser instalada em lugar barulhento ou em bairros sem condições higiênicas.

Em mais da metade das creches não havia local específico para crianças menores de um ano. As idades encontravam-se misturadas durante todo o tempo, sendo que várias creches possuíam jardim de infância.

No entanto, a quase-totalidade das creches não dispunha de material para jogos educativos. "Isso é uma falha lamentável. A quantidade e a qualidade do material para brinquedos é como que um teste do progresso das creches e do seu interesse pela saúde mental da criança" (Andrade F^o et al., 1952).

A maioria das creches não possuía área descoberta para recreio. A recreação era outro ponto considerado fundamental nas creches e por isso deveria proporcionar oportunidade às crianças a esses exercícios, para os quais o DNCr apresentava uma série de preceitos baseados, alguns, na psicologia e outros, em normas de atitudes, e uma lista de sugestões de brinquedos e brincadeiras, conforme a faixa etária da criança.

Em 1942, Dante Costa, no livro *A Infância e a Recreação*, publicação oficial do DNCr que em 1957 estava em sua 5ª edição, revelava como era concebida a recreação. Segundo ele, "a criança passou a ser a preocupação mais viva do nosso tempo, (...) um dos fatores essenciais à vida dos povos. (...) O adulto que foi criança mal servida em suas necessidades infantis e criada defeituosamente sem obediência aos bons princípios da puericultura, é adulto inferiorizado, sem maior expressão para a coletividade. (...) Um conjunto de crianças assim só pode formar povos e nações inferiores" (Costa D., 1957). Para ele, a recreação ocupava um lugar exponencial no quadro de defesa geral da criança: "é uma arma contra atitudes anti-sociais e força capaz de impedir prejuízos de ordem espiritual e física lesivos à boa evolução do ser infantil" (1957).

Dante Costa propunha um programa de recreação, que incluísse atitudes com a criança, bem como sugestões de brincadeiras, brinquedos e instruções para a montagem de parques infantis, que deveriam ser orientados por pessoal qualificado.

Além das tendências higienistas que se faziam presentes na concepção das creches, uma tendência educativa, nascida com as experiências de Froebel na Alemanha, ainda no século passado, teria influência na proposta educativa para as creches. A recreação, entendida como "arma contra atitudes anti-sociais", era um dos pilares dessa proposta.

ORIENTANDO ESCOLAS MATERNAIS E JARDINS DE INFÂNCIA

Também para os jardins de infância e escolas maternas o DNCr sugeriu uma série de normas de funcionamento, postulando que a educação pré-escolar era uma extensão do lar e não uma ante-sala da escola primária. As instituições de educação pré-primária – escola maternal e jardim de infância – deveriam dedicar-se à educação familiar e social das crianças de 2 e 3 anos e de 4 a 6 anos, respectivamente, tendo como finalidade primordial auxiliar as famílias na educação de seus filhos em idade pré-escolar, dando-lhes formação integral.

As escolas maternas poderiam funcionar em horário integral segundo as necessidades da família, mas os jardins de infância que "não cumprissem funções assistenciais", deveriam atender em meio horário.

A educadora, sobretudo da escola maternal, necessitava "ser mãe, enfermeira, professora, assistente social" e, ainda, "ser artista capaz, observadora atenta, ouvinte compassiva, informante segura, inspiradora, cooperadora, participante, instrutora, dirigente, conselheira, juiz imparcial – qualquer coisa, enfim, que a situação exija, para benefício da criança" (Nina, 1961). Além disso, a educadora deveria ser sócia da mãe, e para isso era imprescindível a criação de Associação de Mães, para conhecerem os

8. Entre outras, havia diferenças do horário de funcionamento dos serviços prestados, em função das exigências do trabalho da mãe.

problemas relativos ao pré-escolar, bem como para ministrar-lhes ensinamentos sobre a educação dos filhos.

A educadora no jardim de infância era a jardineira, sendo sua missão educar e não instruir: "a própria denominação de jardim de infância foi tomada para acentuar que a atitude da educadora deve ser como a do jardineiro: proporcionar recursos e situações para que as plantinhas humanas cresçam e se desenvolvam, segundo as condições mais naturais" (Nina, 1961). Cabia a ela zelar pela saúde da criança, providenciar alimentação e repouso, cooperar com a criança nas suas descobertas, observar cada criança etc.

Para a formação dessas educadoras apontava-se como solução a organização de cursos regulares nas Escolas Normais ou nos Institutos de Educação, sendo que a Lei Orgânica do Ensino Normal incluía, nos cursos de especialização, o de educação pré-primária. Além disso, deveriam organizar palestras, visitar instituições de educação pré-escolar, fazer estágios e cursos intensivos.

SIMPLIFICANDO O ATENDIMENTO (A PARTIR DE 1967)

A partir de meados da década de 60, frente à situação das crianças em idade pré-escolar e ao déficit de escolas maternas e jardins de infância, o DNCr, junto com o UNICEF e a FAO, começa a mudar seu discurso e propõe a criação de Centros de Recreação, que deveriam contar com pessoal voluntário e a participação da comunidade. O problema da mortalidade infantil, após o primeiro ano de vida, e da subnutrição eram a justificativa para esse atendimento de tipo experimental e emergencial.

Em 1967, o DNCr, através da Divisão de Proteção Social, publica *Sugestão para um Plano de Assistência ao Pré-Escolar*, cuja implantação era proposta inicialmente em duas ou três regiões geoeconômicas, entre elas o Nordeste.

Este Plano continha um levantamento da situação do pré-escolar no Brasil, em que se apontava o enorme déficit de escolas maternas e jardins de infância, e sugeria a criação de Centros de Recreação, modestos, em áreas cedidas por igrejas batistas ou católicas. Conclama a participação da comunidade, mães e jovens, através da arrecadação de fundos para a manutenção dos serviços e através do trabalho voluntário.

A política assistencial ao pré-escolar foi dividida em programas a longo prazo, a curto prazo e emergenciais. A longo prazo propunha-se a intensificação dos programas de saneamento básico, incremento à criação de escolas maternas, aperfeiçoamento de pessoal especializado e adestramento de pessoal familiar (visitadoras, recreadoras, educadoras etc.), intensificação de programas relacionados ao fortalecimento da família e ao desenvolvimento de comunidade. A curto prazo deveria se estender a assistência prestada nos postos de puericultura e de saúde para concitar medidas educativas, controlar o crescimento das crianças, vacinar. Além disso, os Clubes de Mães deveriam ser fortalecidos e a suplementação alimentar, através da instituição da merenda escolar, nas escolas e pré-escolas, também efetuada.

O Programa de Emergência propunha, a título experimental, o Centro de Recreação, "um tipo de unidade

simples, intermediária (...) onde as crianças de poucos recursos ficariam abrigadas durante os impedimentos da sua mãe para o trabalho ou outras necessidades de ordem material ou moral, recebendo alimentação, imunizações" (Brasil, 1967).

O pessoal seria "o mínimo indispensável recrutado entre pessoas de boa vontade, à base do voluntariado" (Brasil, 1967). Apenas alguns técnicos necessários para a supervisão e coordenação dos serviços seriam remunerados. Os recursos poderiam ser federais, estaduais e municipais. O DNCr poderia conceder "pequena ajuda na manutenção dos serviços", além de auxílio técnico. O município devia proporcionar facilidades para o funcionamento desses Centros.

Nesta proposta, que correspondia a interesses do UNICEF, postulava-se que "o atendimento ao pré-escolar só poderá ser feito integralmente através dos planos de desenvolvimento de comunidade, coordenados com os programas de desenvolvimento econômico e social do país" (Brasil, 1967).

O discurso da participação da comunidade já se faz presente desde o início da década de 60, rompendo com o modelo de organização dos serviços de assistência ao pré-escolar encontrado em publicações anteriores. É verdade que muitas concepções permanecem, mas já agora a comunidade é claramente convocada para empreender junto com o Estado a guerra contra a pobreza, o abandono, a subnutrição e a mortalidade infantil.

A justificativa era a mesma para os países do terceiro mundo: os Estados são pobres para investir em educação, saúde etc. Devem optar por soluções simplificadas, de baixo custo e de alta rentabilidade social.

O atual perfil de intervenção do Estado na atenção à criança pequena, através de creches e pré-escolas de caráter informal, pode melhor ser compreendido numa perspectiva histórica, uma vez que mantém pontos comuns com a política de assistência à maternidade e à infância centralizada pelo DNCr entre os anos de 1940 e 1970. Ainda que possamos observar descontinuidades na forma de conceber a creche, que de instrumento de luta contra a mortalidade infantil passa a equipamento social de combate à pobreza, a participação indireta do Estado no processo de expansão do atendimento, por meio de convênios ou subvenções, é o que há de mais característico na política social dos últimos anos. Essa política de execução indireta que não privilegia o setor público na prestação de serviços como educação, saúde, assistência, parece ser uma tendência histórica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMMANN, S.B. *Ideologia do desenvolvimento de comunidade no Brasil*. 5. ed. São Paulo, Cortez, 1985.
ANDRADE FILHO, O. et al. *Creches*. In: BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. *Inquéritos sobre as instituições de proteção à*

* Essa discussão constitui o tema do próximo artigo nessa revista. (N. da Ed.)

- maternidade e à infância. Rio de Janeiro, Departamento de Imprensa Nacional, 1952.
- _____. *Creches* (organização e funcionamento). Rio de Janeiro, Ministério da Saúde-Departamento Nacional da Criança, 1956.
- BARRETO FILHO, O. Aspectos legais do problema das "creches" nas indústrias. *Revista Serviço Social*. São Paulo, 10 (57): 53-60, set., 1950.
- BOLTANSKI, L. *Puericultura y moral de clase*. Barcelona, Laia, 1974.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Evolução institucional da saúde pública*. Brasília, 1977.
- _____. Departamento Nacional da Criança. *Álbum do Jubileu de Prata do DNCr: 1940-1965*. 1966.
- _____. *Clubes de mães da campanha educativa*. Rio de Janeiro, 1960.
- _____. *Lar maternal*. Rio de Janeiro, 1958.
- _____. *Normas para concursos de higiene infantil*. Rio de Janeiro, 1956.
- _____. *Postos de puericultura e associações de proteção à maternidade e à infância*. Rio de Janeiro, 1960.
- _____. Divisão de Proteção Social. *Sugestões para um plano de assistências ao pré-escolar*. Rio de Janeiro, 1967.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Médica. Coordenação de Proteção Materno-infantil. *Creches: instruções para instalação e funcionamento*. Rio de Janeiro, 1972.
- CAMPANHA NACIONAL DA CRIANÇA. 12 anos a serviço da infância: 1948-1960. 1960.
- CAMPOS, M.M.M. Pré-escola: entre a educação e o assistencialismo. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, (53) 21-4, maio, 1985.
- COIMBRA, M. *Comer e aprender: uma história da alimentação escolar no Brasil*. Belo Horizonte, INAE, 1982.
- COSTA, C.C. *Puericultura*. 4. ed. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde - Departamento Nacional da Criança, 1955.
- COSTA, D. *A infância e a recreação*. 5. ed. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde - Departamento Nacional da Criança, 1957.
- COSTA, F. Objetivos e realizações do Departamento Nacional da Criança. *Revista Serviço Social*. São Paulo, 4 (34): 110-20, set. 1944.
- COSTA, J.F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 3. ed. rev. Rio de Janeiro, Campus, 1980.
- _____. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- FARIA, A.A. & BARROS, E.L. Getúlio Vargas e sua época. São Paulo, Global, 1982.
- FIGUEIREDO, G. *Creche*. 2. ed. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Divisão de Pesquisas do Instituto Brasileiro de Administração. *Evolução do Ministério da Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, 1953.
- KRAMER, S. *A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce*. 2. ed. Rio de Janeiro, Achiamé, 1984.
- LESSA, G. *Assistência à infância: a experiência inglesa e suas lições*. São Paulo, Nacional, 1951.
- LUZ, M. T. *A medicina e a ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- MANCINI, G.U.T. As creches como auxiliares da família. *Revista Serviço Social*. São Paulo, 4 (34): 84-109, set., 1944.
- MOSÈRE, L. & AUBERT, G. La crèche, équipement de normalisation ou agencement collectif? *Recherches*. Paris, (27): 175-91, maio 1977.
- MOSÈRE, L. & BACHELET, P. Crèches: état des lieux. *Autrement*. Paris, (35): 215-29, 1981.
- NINA, C.A. *Escolas-maternais e jardins de infância*. 4. ed. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde - Departamento Nacional da Criança, 1961.
- OLIVEIRA, O. *A casa da criança*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.
- _____. *Proteção à infância em alguns países da Europa* (relatório de viagem feita em 1937). Ministério da Educação e Saúde, 1940.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- ROSEMBERG, F. et al. Creches e pré-escola. In: _____. *A educação da mulher no Brasil*. São Paulo, Global, 1982.
- SCHWARTZMAN, S. A Igreja e o Estado Novo: O estatuto da família. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, (37): 71-7, maio 1981.
- SPOSATI, A.O. et al. *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo, Cortez, 1985.
- VASCONCELOS, J.F. & SAMPAIO, S. *Problemas médico-sociais da infância: o comércio das criadeiras*. Rio de Janeiro, Odeon, 1938.
- VIEIRA, E. *Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel: 1951 a 1978*. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1985.
- VIEIRA, L.M.F. *Creches no Brasil: de mal necessário a lugar de compensar carências; rumo à construção de um projeto educativo*. Belo Horizonte, 1986. Dissert. (mestr.) - Fac. Educ./UFMG.