

**Entre o Hospital Geral e a Casa dos Expostos:
assistência à infância e transformação dos espaços
da Misericórdia carioca (Rio de Janeiro, 1870-1920)¹**

***Children and the Misericórdia of Rio: Circulation and
Transformation of Spaces (Rio de Janeiro, 1870-1920)***

GISELE SANGLARD

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

sanglard@fiocruz.br

Texto recebido em/Text submitted on: 29/01/2016

Texto aprovado em/Text approved on: 22/06/2016

Resumo:

Este artigo busca analisar a assistência à infância oferecida pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro no período em que ainda não havia, no Brasil, instituições voltadas para a saúde da criança. A principal hipótese com a qual estarei trabalhando é de que a Casa dos Expostos passou a exercer, paulatinamente, funções distintas daquelas de que fora inicialmente incumbida. Nessa perspectiva, a linha de continuidade dar-se-ia pela manutenção do nome, de sua vinculação à Misericórdia e ao simbolismo e ritualística da Irmandade. Para demonstrar essa hipótese estarei me baseando em um conjunto documental guardado na antiga Casa dos Expostos, composto de dois livros em que se registravam as crianças para lá encaminhadas a fim de serem aleitadas enquanto suas mães eram atendidas no Hospital Geral da Misericórdia. Essa documentação permite conhecermos o cotidiano da Irmandade na assistência à criança desamparada, categoria

Abstract:

This article examines health care provided to childhood by the Santa Casa da Misericórdia of Rio de Janeiro in a period when institutions focused on children's health did not exist in Brazil. The main hypothesis I will support is that the Casa dos Expostos gradually began to exercise functions which were distinct from those it was originally responsible for. From this perspective, continuity would mean maintaining the name, its connection to the Mercy institution, the symbolism and ritual of the Fraternity. To demonstrate this hypothesis, My basis will be a set of documents stored at the old Casa dos Expostos, composed of two books in which the children sent there in order to be breastfeed while their mothers were treated at the General Hospital of Mercy were registered. This documentation allows us to take a glance at the daily life of the Fraternity as far as assisting helpless children is concerned, a category of service that starts being frequently seen in the corridors of Casa

¹ Este artigo apresenta os resultados preliminares do projeto de pesquisa que conta com financiamento PAPES VII (Fiocruz/CNPq). Agradeço aos alunos Beatriz Virgínia Gomes Belmiro (PROVOC/FIOCRUZ) e Bernardo Mariz Felberg (Unirio), que me ajudaram a sistematizar os dados das vestimentas das crianças aqui analisadas, e Daiane Rossi (PPGHCS), que me ajudou com os gráficos dos óbitos por mês e ano.

que começa a frequentar os corredores da Casa dos Expostos, a partir da década de 1870; bem como questões relativas aos quadros de saúde e doença destas crianças e, em alguns casos, de suas mães; raça e cultura material.

Palavras-chave:

Assistência à infância; Santa Casa da Misericórdia; Rio de Janeiro.

dos Expostos from the 1870s; as well as issues related to health management and disease of these children and, in some cases, of their mothers; their race and material culture.

Keywords:

childhood, Santa Casa da Misericórdia, Rio de Janeiro

As enfermas cujos filhos foram remetidos para os Expostos serão conservadas depois da alta e a título de convalescença por mais três dias, durante os quais, a administração reclamará a restituição das respectivas crianças, mandará entregá-las as suas mães para que saírem com elas. Este ofício para a restituição será dirigido e aberto como fica desperto no artigo 1º e a Irmã Superiora no ato de entregar a criança ao portador do mesmo ofício exigirá dele que escreva – Recebi – e assine seu nome, remetido logo o ofício ao irmão tesoureiro².

Este artigo analisará a assistência à infância oferecida pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro no período em que estavam sendo criadas, no Brasil, as primeiras instituições voltadas à saúde da criança. Nesse cenário, a Casa dos Expostos passou a exercer a função de abrigo e hospital infantil, em paralelo ao cuidado com as crianças abandonadas e órfãs. O período aqui estudado, a virada do século XIX para o século XX, é marcado por inúmeras transformações sociais no Brasil: a promulgação, em 1871, da chamada *lei do ventre livre*, a partir da qual a criança nascida de ventre escravo tornar-se-ia livre; a abolição da escravatura, em 1888; a proclamação da República, no ano seguinte; e, sobretudo, a formação de uma massa de trabalhadores urbanos pobres, quer imigrantes, quer egressos do cativo.

A principal hipótese com a qual trabalharei é de que, a despeito da extinção tardia da Roda dos Expostos no Rio de Janeiro (década de 1930), a Casa dos Expostos transformou-se, paulatinamente, passando a exercer funções distintas daquelas de que fora inicialmente incumbida. Nessa perspectiva, a linha de continuidade dar-se-ia pela manutenção do nome, de sua vinculação à Misericórdia e ao simbolismo e ritualística da Irmandade.

Para demonstrar essa hipótese me basearei em um conjunto documental guardado no acervo do Educandário Romão Duarte (antiga Casa dos Expostos),

² *Livro das crianças remetidas da Santa Casa da Misericórdia – fevereiro de 1873 a maio de 1884*, folha 1. Acervo Educandário Romão Duarte, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (ERD, SCMRJ).

composto de dois livros em que se registravam as crianças encaminhadas para a Casa dos Expostos para serem aleitadas enquanto suas mães eram atendidas no Hospital Geral da Irmandade. Essa documentação permite conhecermos o cotidiano da Misericórdia na assistência à criança desamparada, categoria que começa a frequentar os corredores da Casa dos Expostos, a partir da década de 1870; questões relativas à saúde e à doença destas crianças e, às vezes, de suas mães; raça e cultura material; bem como expõe aspectos do período no qual são ensaiadas as primeiras políticas públicas para a infância no Brasil e nos informa melhor sobre a pobreza na cidade do Rio de Janeiro.

A Irmandade da Misericórdia do Rio de Janeiro (ca. 1582) teve forte crescimento ao longo durante o século XVIII, muito devido ao papel que a cidade passou a exercer – capital – o que lhe deu características importantes: a presença de comerciantes entre os irmãos e a atribuição de novas funções³, como o cuidado com os expostos.

O processo de independência, em 1822, marcou a expansão das Misericórdias no Brasil, muitas delas derivadas das “irmandades fundadas de forma modesta no século XVIII”. Como Renato Franco sublinhou, estas Misericórdias brasileiras oitocentistas assumiram estatutos bem mais permissivos do que as portuguesas⁴. Mas o que se percebe é que “o funcionamento das irmandades era decidido na prática diária”⁵.

Outra característica da Misericórdia carioca é sua grande vinculação com o governo Imperial. As relações entre a Santa Casa e o Estado devem ser analisadas a partir das “inserções políticas dos indivíduos envolvidos”, muitos dos quais eram próximos ao Imperador, quando não eram ministros de Estado, deputados ou senadores⁶.

Esta proximidade fazia com que a interferência do Estado se fizesse sentir de diversas formas e não apenas na garantia dos privilégios. O episódio da criação no novo cemitério em 1850 é exemplar desta situação, conforme se verá mais adiante.

³ Renato Franco, “O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa”, *Estudos Históricos*, v. 27, n. 53, jan-jun 2014, p. 5-25.

⁴ Renato Franco, “O modelo luso...”, cit, p. 19.

⁵ Claudia Tomaschewski, *Entre o Estado, o Mercado e a Dádiva: A distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 – c. 1891*, Tese de doutorado, PUC-RS, 2014, p. 130.

⁶ Tania Salgado Pimenta e Elisabete Vianna Delamarque, “O estado da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro, século XIX” in Luiz Otavio Ferreira et al, *Filantropos da Nação – sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2015, p. 39-54.

No que tange a assistência à infância a Santa Casa mantinha as seguintes instituições: a Casa dos Expostos (1738), o Recolhimento de Órfãos e Desvalidas (1740), o Asilo da Misericórdia (1890), o Asilo S. Cornélio (1900), a Policlínica das Crianças (1909) e o Hospital S. Zaccharias (1914)⁷; sem contar a enfermaria infantil no Hospital Geral. Sem dúvida, destas todas, era a Casa dos Expostos a principal instituição voltada à infância desvalida – nela funcionava a roda, através da qual eram recolhidas as crianças abandonadas.

Apesar de sua longa história, uma advertência deve ser feita: a documentação da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro é bastante lacunar, tendo sido perdida a maior parte dos registros do movimento das instituições de assistência mantidas por ela, o que dificulta o trabalho do historiador que deseja estudá-las. Este é o caso da documentação aqui trabalhada. Foram encontrados apenas dois livros referentes às crianças remetidas pela Santa Casa à Casa dos Expostos, cujas mães estavam internadas no Hospital Geral e não podiam amamentá-las. Esses livros trazem, no primeiro volume, registros entre fevereiro de 1873 e maio de 1884, perfazendo um total de 179 crianças; e no segundo, datado de fevereiro de 1903 a abril de 1912, o registro de 461 crianças encaminhadas para a Casa dos Expostos. Há nessa série dois hiatos: no livro de 1873, o primeiro registro é de número 98; e nota-se a ausência clara dos registros entre junho de 1884 e janeiro de 1903. Com relação aos 97 registros anteriores, pode-se ainda questionar se não foram usadas outras formas para anotar a entrada dessas crianças a título provisório, ou mesmo supor que a constância e o aumento desta chegada tenham obrigado à direção da Casa dos Expostos a criar um registro separado para este grupo de crianças.

Apesar de estar incompleta, esta documentação permite conhecer o cotidiano da Misericórdia carioca, notadamente a assistência aos filhos das enfermas do Hospital Geral que eram encaminhados à Casa dos Expostos para serem cuidados. Assim, para responder às questões propostas, este artigo será dividido em três partes: a primeira, busca apresentar um balanço historiográfico das discussões acerca da assistência à infância no Rio de Janeiro, da virada do século XIX para o século XX; a segunda, analisará os dados relativos às mães e seus filhos, levando em consideração aspectos como cor e estado civil; e por fim abordarei questões sobre saúde e doença e cultura material, esta última evidenciada pela descrição das roupas que as crianças vestiam ao dar entrada na Casa dos Expostos.

⁷ Os asilos mantidos pela Misericórdia tinham função educacional – ensinar ofício a meninos e meninas; enquanto a Policlínica das Crianças e o Hospital S. Zaccharias, tinham função médico-assistencial.

Assistência à infância no Rio de Janeiro

A historiografia brasileira⁸ costuma analisar na assistência à infância na questão do abandono – tema mais visível onde havia Roda dos Expostos. Outras vertentes têm se desenvolvido bastante nos últimos anos, como os estudos voltados à saúde da criança⁹. O Brasil seguiu a dinâmica da assistência à infância levada a cabo pela Coroa portuguesa, onde as Câmaras, responsáveis pelos enjeitados pagavam às Misericórdias locais o cuidado com estas. É neste contexto que se entende a abertura das Casas dos Expostos de Salvador (1726) e do Rio de Janeiro (1738).

O final do século XIX traz mudanças nestas instituições, onde as “velhas instituições coloniais [Casas dos Expostos] além de insuficientes, já não respondiam às demandas e às exigências da nova sociedade”. A maior crítica voltava-se ao alto índice de mortalidade infantil nessas instituições. Marcílio afirma que, “a partir dos anos de 1870 já se notam mudanças no caráter das Rodas”¹⁰, e em função destas transformações as Rodas no Brasil ganharam um “caráter mais de creche do que de asilo. Além disso, as crianças deixadas nessas instituições eram agora predominantemente legítimas, filhas de mães trabalhadoras”¹¹. É no diálogo com essa afirmação que vou estruturar o argumento deste artigo.

Outro trabalho importante é o de Renato Pinto Venâncio. O autor ressalta o fato de que uma das formas de ingresso das crianças na Casa dos Expostos

⁸ Maria Luíza Marcílio, *História social da criança abandonada*, São Paulo, Hucitec; 2a. ed; 1998; Renato Pinto Venâncio, *Famílias abandonadas – assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*, Campinas, Papyrus, 1999; Renato Pinto Venâncio (org), *Uma história social do abandono de crianças de Portugal ao Brasil – séculos XVIII-XX*, São Paulo/Belo Horizonte, Ed. Alameda/Ed. PUC-Minas, 2010; Renato Franco, *Pobreza e caridade leiga – As Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa* (Doutorado em História Social), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, 2011; Irene Rizzini, *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*, 2. ed. revista, São Paulo, Cortez, 2008.

⁹ Luiz Otávio Ferreira, et al. *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, Rio de Janeiro, Ed. FGV/FAPERJ, 2015; Gisele Sanglard & Luiz Otávio Ferreira, “Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República”, Belo Horizonte, *Varia História*, vol. 26, n. 44, dez. 2010, p. 437-459; Gisele Sanglard & Luiz Otávio Ferreira, “Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)”, *Estudos Históricos*, vol. 27, n. 53, jun. 2014, p. 71-91.

¹⁰ Maria Luíza Marcílio, “A criança abandonada na história de Portugal e do Brasil” in Renato Pinto Venâncio (org), *Uma história social...*, cit., p. 32.

¹¹ *Ibidem*, p. 32.

era o falecimento da mãe nas enfermarias do Hospital Geral da Misericórdia, mas este ingresso se incluía na categoria ‘enjeitado’¹². Outro ponto destacado pelo autor se refere à questão de o abandono se dar antes de tudo no meio de pobres onde a morte do parente mais próximo, notadamente a mãe, encaminha a criança para o asilo. A despeito de a temporalidade estudada por ele ser anterior aos dados aqui tratados, percebe-se que há permanência de algumas questões relativas a mortalidade, doenças, alimentação e pobreza, como se verá ao longo deste artigo.

Marcílio advoga que as descobertas de Pasteur, notadamente o processo de fermentação do leite, trouxeram ganhos às Casas dos Expostos, na medida em que contribuíram para a diminuição das mortes dos expostos por doenças infectocontagiosas ainda no século XIX. Nesse aspecto, o higienismo alterava a situação das crianças abandonadas. A industrialização, na perspectiva traçada pela autora, teve seu papel no processo de pasteurização do leite, na sua conservação e na difusão do uso das mamadeiras, diminuindo o papel das amas de leite na alimentação infantil¹³.

A massificação da ideologia higienista foi, assim, a responsável pela ação pública dirigida por médicos e engenheiros¹⁴, permitindo que estas noções fossem absorvidas pela sociedade civil e transformadas em apoio e manutenção de diversas instituições de assistência à infância abertas na cidade, a partir de 1899. O Rio de Janeiro da virada do século XIX para o século XX reunia os ingredientes necessários para a criação e manutenção de instituições de assistência à infância, tais como a presença do movimento operário mais organizado, uma elite formada por um capital novo que buscava recriar um ambiente aristocrático ao redor de si, e um saber médico que buscava sua institucionalização – como a puericultura e a pediatria.

Contudo, o processo de institucionalização da pediatria e da puericultura não foi tranquilo; um grupo de médicos que se formaram ao redor de Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) e seu curso livre de Pediatria na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, divergiu entre si em relação a alguns pontos. Eram eles: Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), Antonio Fernandes Figueira (1868-1928) e Luiz Barbosa (1869-1949), considerados a primeira geração de pediatras brasileiros. Dentre as questões controversas temos: a condenação do uso da ama de leite, a defesa das creches, a criação de consultórios de lactantes

¹² Renato Pinto Venâncio, *Famílias abandonadas...*, cit., p. 51.

¹³ Maria Luiza Marcílio, “A criança...”, cit..

¹⁴ Sidney Chalhoub, *Cidade Febril – cortiços e epidemias na corte imperial*, 3ª ed. São Paulo, Companhia das Letras, 2004.

e câmaras de amamentação nas fábricas, por Fernandes Figueira; os serviços de fiscalização de amas e distribuição de leite, de Moncorvo Filho. De todos os três, Fernandes Figueira foi aquele que esteve mais próximo dos poderes públicos e o que desfrutou de mais prestígio profissional¹⁵.

Seu livro *Elementos de semiologia infantil* foi publicado em Paris, no ano de 1902. Em 1909, assume a direção da primeira instituição da Misericórdia carioca voltada para a saúde da criança – a Policlínica das Crianças Pobres; foi também médico do Hospício Nacional de Alienados (HNA) e, em 1921, foi o responsável por traçar as primeiras políticas públicas de Higiene Infantil, ao dirigir a Inspeção de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública.

A atuação desse médico está vinculada ao que Isabel dos Guimarães Sá designou como “passagem gradual da esfera familiar para a esfera pública”, ou uma crescente “intromissão” da Coroa na relação entre pais e filhos. A autora aponta como indícios dessa passagem o registro de nascimento e óbito, o sepultamento e a segregação da ilegitimidade para o período Moderno; bem como a criminalização do abandono e a proibição das Rodas de Expostos no século XIX português¹⁶. No caso brasileiro, esse processo se intensifica, sobretudo, na virada para o século XX com a associação à questão social. São duas as questões que animam as discussões de médicos, higienistas, filantropos e poderes públicos: de um lado, a delinquência infantil; e de outro, a mortalidade infantil – duas faces da mesma moeda, o *problema da infância*. A primeira, a cargo dos juristas; a segunda, dos médicos¹⁷.

Pelo fato de ser diretor de uma instituição pertencente à Misericórdia, e membro das mais prestigiosas academias científicas e literárias do país, como a Academia Nacional de Medicina e o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, não é de estranhar que Fernandes Figueira exercesse influência sobre a Casa dos

¹⁵ Gisele Sanglard & Luiz Otávio Ferreira, “Médicos e filantropos...”, cit..

¹⁶ Isabel dos Guimarães Sá, “As crianças e as idades da vida” in José Mattoso (dir.), *História da vida privada em Portugal*, vol. *A idade moderna*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, p. 93.

¹⁷ No que tange ao caso português no período em tela, podemos citar os trabalhos de Maria de Fátima Reis, “Os atestados de pobreza: (sobre)vivências e exclusão social em Sesimbra nos finais da monarquia” in Maria Marta de Araújo Lobo *et al.*, *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*, Braga, Citcem, 2014; Fátima Moura Ferreira, “Representações sobre a delinquência dos menores e o universo a proteger na 1ª República: entre os campos da justiça e da assistência” in Maria Marta de Araújo Lobo *et al.*, *Pobreza e assistência no espaço Ibérico (séculos XVI-XX)*, Braga, Citcem, 2010; e Maria Antónia Lopes, “Crianças e jovens em risco nos séculos XVIII e XIX. O caso português no contexto europeu”, *Revista de História da Sociedade e da Cultura* 2, Coimbra, 2002, p. 155-184.

Expostos. O médico dos Expostos era, no início do século XX, Santos Moreira – seu assistente na Policlínica das Crianças.¹⁸

Esse contexto de institucionalização da pediatria e da puericultura e da transformação da assistência à infância, no qual a preocupação com a saúde da criança sobrepuja a preocupação com a sua alma, e sobretudo os problemas advindos da questão social na cidade – más condições de trabalho e moradia, surtos epidêmicos constantes (varíola e febre amarela) – vão modificar, aos poucos o público da Casa dos Expostos, como consequência não do abandono, mas da cada vez maior frequência de internação de mulheres no Hospital Geral. É sobre esse tema que as fontes aqui analisadas nos falam.

Entre o Hospital Geral e a Casa dos Expostos

A epígrafe com a qual início este artigo faz parte do texto que abre o livro de crianças remetidas do Hospital Geral para os anos de 1873 a 1884. Trata-se de uma nota explicativa acerca da qualidade dos registros que encontraremos nas páginas subsequentes. A nota nos fala do controle do trânsito de crianças entre o Hospital Geral e a Casa dos Expostos e vice-versa. Expõe também a dinâmica desse processo, no qual o provedor pede autorização à mesa para encaminhar as crianças à Casa dos Expostos, ressalta que as mães podem recuperá-las no momento de alta do hospital e, sobretudo, revela o papel exercido pelo irmão tesoureiro dos Expostos – afinal era a ele que se endereçavam os ofícios do provedor.

O Hospital Geral da Misericórdia do Rio de Janeiro era o único hospital que atendia a população pobre da capital do Império – independentemente da cor ou estatuto jurídico. Além de ser o maior representante do que viria a ser conhecido como *assistência pública e privada*, esta instituição também era hospital universitário. Era em suas enfermarias que, de 1808 até 1970, ocorriam as aulas práticas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Desta forma, para entender o cotidiano do hospital, é preciso levar em consideração o processo de institucionalização das especialidades médicas na Faculdade de Medicina e a tensão que pautou a relação de ambas as instituições. O primeiro livro a ser analisado é precedente à criação da cátedra de pediatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1883)¹⁹.

No caso das fontes aqui analisadas estamos trabalhando com mulheres internadas nas enfermarias femininas. A primeira leitura permite-nos perceber a

¹⁸ Antonio Fernandes Figueira, *O livro das mães: consultas práticas de higiene infantil*, 2ª ed. Rio de Janeiro, Leite Ribeiro & Murilo Editores, 1919, p. 288.

¹⁹ Gisele Sanglard & Luiz Otávio Ferreira, “Médicos e filantropos...”, cit.

incapacidade de cuidar dos filhos das enfermas: de um lado, a falta de estrutura familiar ou de laços de solidariedade horizontal, responsável por levar ao internamento dessas mulheres no hospital, falta esta extensiva a seus filhos; de outro lado, a ausência de estrutura do Hospital Geral para cuidar das crianças – uma vez que até 1909, como visto anteriormente, não havia uma instituição hospitalar voltada para a saúde da criança. A Casa dos Expostos se tornou, assim, o espaço de abrigo médico-assistencial para essas crianças.

Tal afirmativa é corroborada pela presença majoritária de crianças de 1 dia de vida a 5 meses – equivalendo a mais de 50% da amostragem; a menor parte é formada por crianças com mais de 5 meses a 1 ano e meio para o século XIX; e para o século XX percebe-se um alargamento maior da faixa etária: mais de 50% da amostra inclui crianças de 1 dia de vida a 6 meses de idade; de outro lado, registra-se o recebimento de criança de até 4 anos de idade e uma presença considerável (15,4%) de crianças entre 8 e 12 meses. O que os números apontam é o fato de que no século XIX, a necessidade do aleitamento nos primeiros anos de vida era preponderante, enquanto para os anos iniciais da República, as questões vinculadas ao empobrecimento da população urbana e a ausência de laços de solidariedade primária é que faziam com que estas crianças necessitassem ser abrigadas na Casa dos Expostos durante o processo de tratamento de suas mães²⁰. Mudança dos tempos. Mudanças na Misericórdia.

Com relação às mães, os registros apontam o fato de que o maior grupo é de brasileiras – apesar de esta informação estar apenas subentendida. Nesse conjunto, nota-se a presença de mulheres oriundas da província do Rio de Janeiro e de outras regiões. Dentre as estrangeiras, sobressaem as portuguesas, mas há ainda inglesas, francesas, alemãs, italianas, espanholas e paraguaias. Em alguns casos, há a indicação do seu estado de viuvez, o que demonstra tratar-se de uma população que necessitava da caridade pública em casos de adoecimento. Já as doenças que as levavam às enfermarias da Misericórdia no século XIX, e muitas vezes ao óbito, eram: varíola, tuberculose, febre amarela, diarreia, albuginose, além da febre puerperal. Na maior parte das anotações vinha a designação genérica de “muito doente”. Ressalte-se que para o século XX, as poucas informações disponíveis referem-se ao seu falecimento.

A presença de alienadas transferidas para o Hospital Geral a fim de parirem demonstra a mobilidade entre as instituições de assistência à saúde mantidas

²⁰ A questão do aleitamento materno era a grande luta de pediatras e puericultores. Percebe-se que até seis meses as crianças alimentavam-se exclusivamente de leite materno; e a partir desta idade, era introduzida uma alimentação mista – leite materno e outra coisa ou sua substituição completa. Cf. Mário Gomes, *Alimentação e desenvolvimento infantis* – tese de doutoramento, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas Gomes, Irmão & C., 1916.

pela Irmandade. A criação do antigo Hospício, que começou a ser construído entre 1841 e 1852, buscou responder às necessidades de reformulação do espaço do antigo Hospital Geral, que nesta mesma época ganha um prédio novo²¹. Afastados geograficamente – o Hospital Geral era localizado no Centro da Cidade, na praia de Santa Luzia, enquanto o Hospício localizava-se no subúrbio da cidade, na praia Vermelha –, a troca de pacientes aproximava os dois espaços e obrigava a Misericórdia a gerir este transporte.

A análise desses livros permite-nos perceber também a ampliação das instituições de saúde mantidas pela Misericórdia carioca. Ao ganhar a licitação levada a cabo pelo governo Imperial para a instalação de um novo cemitério fora da cidade em 1850, a Misericórdia viu-se obrigada a montar enfermarias para atender os pestilentos em locais predeterminados pelo governo, os quais, no princípio, funcionavam de maneira intermitente – só em casos de epidemia. A partir de 1857, a antiga enfermaria da Saúde, já há muito ampliada, foi transformada no Hospício de Nossa Senhora da Saúde, e desligada do Hospital Geral. A enfermaria manteve, a princípio, seu atendimento voltado apenas para doenças contagiosas. É para lá que eram encaminhados os casos de varíola, cólera e febre amarela²² – como o exemplo da escrava Benedita, mãe de Oscar de 11 meses, removida, em 30/09/1878, para o Hospício N. Sra. da Saúde por estar com princípio de varíola, enquanto seu filho foi remetido para a Casa dos Expostos para ser cuidado. Oscar deixa a Casa dos Expostos no dia 05/10; da mãe, entretanto, não temos notícia²³.

A abertura do Hospital São Sebastião, hospital de isolamento mantido pelos poderes públicos, nos últimos dias do Império, e o crescimento urbano e populacional da cidade do Rio de Janeiro em direção a seus arrabaldes, desde o final do século XIX, fizeram com que aos poucos o Hospício N. Sra. da Saúde se transformasse em um hospital geral, mas conservando a vocação para as doenças infectocontagiosas (sarampão, tuberculose, escarlatina, sarna, coqueluche), ao servir como isolamento para o Hospital Geral²⁴. Seu público

²¹ Monique de Siqueira Gonçalves, *Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*, (Tese Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

²² Miguel de Carvalho (org), *Notícias dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Commercio Rodrigues & C., 1908.

²³ *Livro de crianças ...*, cit., 1873-1884, registro nº 158.

²⁴ Miguel de Carvalho (org), *Notícias dos diversos...*, cit.

era formado basicamente por marítimos e trabalhadores da estiva²⁵. No início do século XX, começa-se a perceber crianças remetidas à Casa dos Expostos diretamente do Hospício N. Sra. da Saúde, tendo sido algumas batizadas na capela desta instituição, como o caso da menina Benedita, que deu entrada na Casa dos Expostos a 13/01/1908, e foi transferida ao Hospital N. Sra. da Saúde no dia 18 de janeiro, retornando aos Expostos no dia 25 do mesmo mês. No caso em questão, mãe e filha voltaram a se encontrar em 28/02, quando a menina saiu em definitivo da Casa dos Expostos²⁶. Tal movimentação permite percebermos a ampliação da rede de assistência na cidade do Rio de Janeiro.

Entretanto, o que mais salta aos olhos em uma comparação entre os dois livros é a quantidade de registros. Enquanto o livro oitocentista é mais completo, permitindo o conhecimento de cada caso – tanto da mãe quanto da criança –, o livro do século XX é marcado pela “economia da informação”, faltam dados que nos permitam saber mais acerca da mãe e de sua internação. As freiras, responsáveis pelos registros, preocupam-se mais em anotar os dados da criança – sem dúvida premidas pelo aumento na frequência de entrada de crianças, sintoma de maior procura pelos serviços do Hospital Geral – do que em registrar os dados das mães.

Outra mudança facilmente perceptível na comparação dos registros é com relação à devolução da criança. Enquanto no século XIX as crianças eram entregues a um intermediário, no período seguinte, as crianças são majoritariamente entregues às suas respectivas mães e, em poucos casos, aos pais ou a um outro familiar, como o caso do menino Francisco, de 24 dias, entregue à sua tia materna em 1911. A supressão do intermediário facilitaria o trânsito das crianças entre as instituições, mas é outro dado que evidencia a transformação da Casa dos Expostos em uma instituição médico-assistencial, não mais apenas de acolhimento de crianças abandonadas. Tanto é que, a partir de 1910, as crianças cujas mães faleceram e que não tinham de fato laços familiares passaram a ser matriculadas na Seção de *Desamparadas* da Casa dos Expostos, onde até então ganhavam um número de registro para distingui-las das abandonadas na Roda. A partir da segunda década do século XX, a Casa dos Expostos passa a trabalhar com três registros distintos de crianças: as abandonadas na Roda, as desamparadas e as temporárias.

²⁵ Miguel de Carvalho, *Relatório apresentado à mesa da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro na sessão de posse de 14 de agosto de 1910 pelo provedor Miguel de Carvalho*, Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Commercio Rodrigues & C., 1910.

²⁶ *Livro de crianças ...*, cit., 1903-1912, registro nº 1448.

Se, no que tange ao cotidiano da administração do trânsito dessas crianças na Misericórdia, podemos perceber mudanças profundas, o mesmo não podemos dizer das características gerais da pobreza atendida em suas dependências.

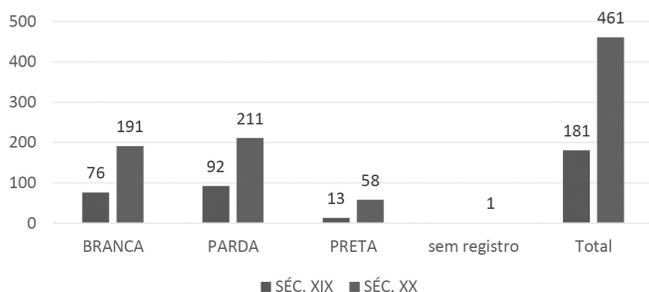


Gráfico 1 – Distribuição racial das crianças encaminhadas à Casa dos Expostos (1873-1884 e 1903-1912)

Fonte: Livro de crianças..., 1873-1884 e 1903-1912. Acervo: ERD, SCMRJ.

O gráfico 1 ilustra bem a questão da cor das crianças encaminhadas pelo Hospital Geral à Casa dos Expostos. O que a análise dos registros aponta é que a pobreza que frequentava as enfermarias da Misericórdia não tinha cor definida. Havia ligeira predominância dos pardos, um pouco maior para o século XIX (50,8% para pardos, contra 42% de brancos e 7,2% para negros) do que para o século XX (45,8% de pardos, contra 41,4% de brancos e 12,6% de negros). Algumas considerações devem ser feitas quanto a esses dados.

O primeiro ponto a ser salientado é com relação ao escravismo. O escravo era atendido nas Misericórdias brasileiras na categoria de público pagante – cabia a seu senhor arcar com as despesas da internação e do tratamento de seu bem privado. A exceção era dada ao proprietário de um único escravo, a quem era atribuída gratuidade em função do estado de pobreza de seu senhor. Ao ganhar a liberdade, o negro pobre passava a ser atendido nos hospitais da Misericórdia – era este grupo majoritário no século XIX. De outro lado, o cativo nas fazendas tinha recursos médicos mantidos pelos fazendeiros²⁷, enquanto nas cidades lançavam mão de outras estratégias de cura²⁸.

²⁷ Keith Valéria de Oliveira Barbosa, *Escravidão, saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888)*, (Tese Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

²⁸ Tania Salgado Pimenta, “Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos”, *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, 2004, p. 67-92.

A própria questão da cor, que vem sendo objeto de estudos já há algum tempo, é outro ponto que proponho a refletir. Seguindo a proposta de análise de Mattos²⁹, a cor, no século XIX, designa lugar social, e não tonalidade da pele, situação que segundo a historiadora ainda permanecerá no início do século XX. Assim, o branco é naturalmente livre; o pardo ou adquiriu a liberdade ou nasceu livre; enquanto o preto é sinônimo de africano, crioulo e escravo. Logo, é a condição do homem que define sua cor. Para essa autora, “o uso do preferencial da designação ‘pardo’, para os nascidos livres, sem referência à mestiçagem, representa muito melhor o ideal hierárquico dessa sociedade, que reservava um lugar social específico para os escravos, para os libertos, para os descendentes livres de africanos e para os cristãos velhos e brancos”³⁰. A definição de cor mantinha a hierarquia típica daquela sociedade.

Se, para o século XIX, a proporção entre ‘pardos’ e ‘pretos’ pode ser explicada pelo escravismo e sua relação com a Misericórdia; para o livro no início do século XX, a tese de Sidney Chaloub em *Cidade Febril*, não só não ajuda, como nos traz um problema a ser discutido³¹. Segundo o autor, no Rio de Janeiro a emergência da questão social, como se denominaram os males do pauperismo urbano, data das décadas de 1850/60, e pode ser percebida através das diversas campanhas levadas a cabo contra as habitações coletivas (cortiços, casas de cômodo, etc.) que existiam na cidade. Tais habitações eram primeiramente habitadas por portugueses e imigrantes em geral; e, a partir da Abolição (1888), por negros egressos do cativo, os quais, saídos das fazendas do interior da província do Rio de Janeiro, buscaram na Corte novos locais de trabalho.

Os dados referentes às mães e seus filhos internados na Santa Casa do Rio de Janeiro mostra uma estabilidade no percentual de brancos em ambos os livros, bem como uma diminuição de 5% no percentual de pardos e um acréscimo de 5,4% no tocante aos pretos. À primeira vista, tais números corroborariam a tese do aumento do contingente de negros, defendida por vários historiadores, dentre os quais o próprio Chaloub.³² Contudo, diferentemente dos dados analisados por Mattos³³ – segundo os quais muitas vezes os próprios entrevistados se apresentavam como ‘pardos’, livres, distinguindo-se dos ‘pretos’, ex-escravos –, os dados com os quais trabalho foram definidos por mais alguém: quer por

²⁹ Hebe Mattos, *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no Sudoeste escravista (Brasil, século XIX)*, Campinas, Ed. Unicamp, 3ª ed. (rev.), 2013, p. 361.

³⁰ *Ibidem*, p. 361.

³¹ Sidney Chaloub, *Cidade Febril...*, cit.

³² Sidney Chaloub, *Cidade Febril...*, cit.

³³ Hebe Mattos, *Das cores...*, cit.

quem redigiu o ofício de encaminhamento, quer pela freira que o registrou na Casa dos Expostos.

Dessa forma, a questão da cor remetida ao lugar social ocupado por aquele indivíduo encontra limites nessa série documental. A questão não está, entretanto, na forma de nomear a cor da mãe e/ou da criança, mas na forma pela qual a cor era percebida. A mesma criança podia ser definida tanto como ‘parda’ quanto como ‘preta’, a exemplo da menina Maria Luiza de 6 meses, a qual entrou na Casa dos Expostos pela primeira vez a 14/12/1907, e foi anotada como ‘parda’. Quase um mês depois, no dia 13/01/1908, a menina retorna para lá. Dessa vez, é anotada como ‘preta’³⁴. Erro de anotação? Ou definição subjetiva? Esse exemplo não é caso isolado, mas não significa também que toda criança que retorna tenha mudado de cor... Contudo certamente levanta dúvidas do real significado do contingente de ‘pardos’ no universo de dados aqui estudado.

Justamente pela impossibilidade de compreender o significado de ‘pardo’ nessas listas, prefiro afirmar que a pobreza no Rio de Janeiro não tem cor definida. É composta tanto por indivíduos brancos (brasileiros e imigrantes) quanto por mestiços e negros. O que os une é o fato de serem pobres, em muitos casos desprovidos de laços de solidariedade, e por isso dependentes da caridade exercida pela Misericórdia.

Se, de um lado, o que unifica esse público é a pobreza, e o fato de precisarem da Misericórdia; de outro, a ausência de sobrenomes na maior parte das mulheres também permite refletirmos sobre quem eram elas. Como Mattos ressalta³⁵, a ausência de sobrenomes nas mães é um indício de estratificação social – a maior parte delas tinha por sobrenome “Jesus”, “Espírito Santo” ou “Conceição” – como Rufina Maria da Conceição, Maria José de Jesus e Fermina Maria do Espírito Santo.

Por fim, vale chamar atenção para as questões familiares. Poucos são os registros que trazem o nome do pai. Mattos, no estudo que desenvolveu para a zona rural do norte fluminense³⁶, apontou a existência de filhos com paternidade não declarada, o que pode nos levar a presumir que seja este o caso dessas crianças. Contudo, o fato de encontrar informações de crianças retiradas pelos pais, sem que o nome destes estivesse anotado, nos leva a supor que a ausência de registro do nome paterno não significa, necessariamente, paternidade não declarada, apenas registro incompleto. Este é o caso da menina Etelvina, recém-

³⁴ *Livro de crianças ...*, cit., 1903-1912, registro nº. 1.441.

³⁵ Hebe Mattos, *Das cores...*, cit.

³⁶ *Ibidem*.

-nascida, a qual entrou na Casa dos Expostos no dia 27/10/1911, e foi entregue ao pai a 04/12/1911³⁷. De outro lado, as relações familiares são majoritariamente baseadas no concubinato. Dos poucos registros disponíveis com o nome dos pais, menos ainda são aqueles em que pais e mães portam o mesmo sobrenome, indicando o fato de que são em número reduzido os de fato casados³⁸. Ao mesmo tempo, entre os estrangeiros essa frequência aumenta consideravelmente.

Dessa forma, o que tais livros nos informam diz respeito à pobreza feminina e sua incapacidade de cuidar de si e de seus filhos pequenos, quando adoecem. Pelo fato de muitas vezes não disporem de uma estrutura familiar, só lhes restava o amparo da Misericórdia. A situação familiar é mais um dado que reforça a situação de pobreza dessas mulheres; bem como nos chama atenção a fragilidade dos dados com os quais trabalhamos: erros no preenchimento, lacunas...

O cotidiano na Casa dos Expostos: vida, morte e cultura material

Como visto, muito se fala, na historiografia brasileira, acerca da alta mortalidade na Casa dos Expostos, principalmente se a análise estiver baseada no discurso médico, que via na ação caritativa um empecilho ao desenvolvimento da ciência. De fato, em números absolutos, a mortalidade é elevadíssima, como se pode verificar nos gráficos abaixo:

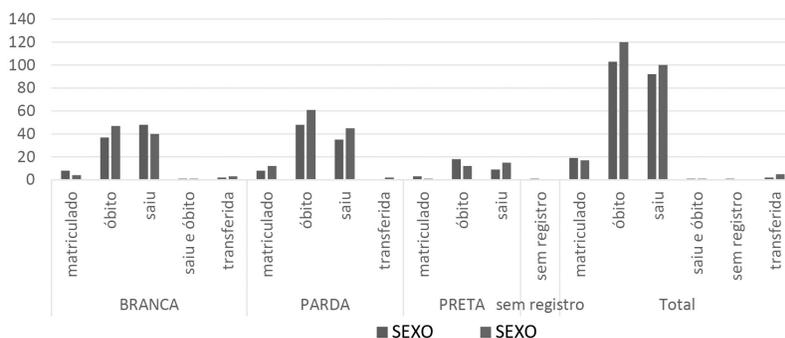


Gráfico 2 – Situação das crianças encaminhadas à Casa dos Expostos por sexo e raça (1873-1884)

Fonte: Livro de crianças..., 1873-1884. Acervo: ERD, SCMRJ.

³⁷ *Livro de crianças ...*, cit., 1903-1912, registro nº 1.649.

³⁸ Os estudos sobre família apontam que entre as classes populares prevaleciam as relações de concubinato. Tal situação irá mudar apenas a partir do Estado Novo (1937) que cria as leis trabalhistas onde, para fazer jus a pensão por morte a viúva deveria comprovar a situação de casada.

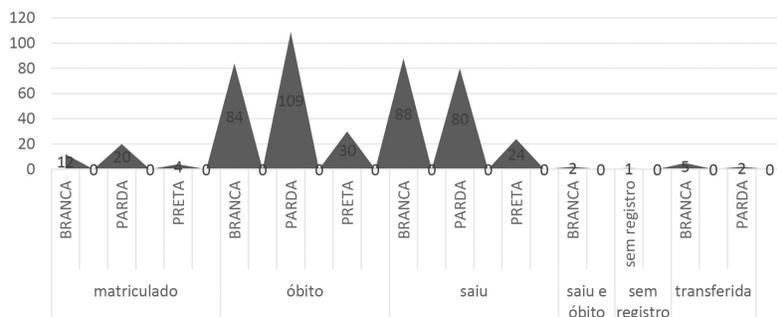


Gráfico 3 – situação das crianças encaminhadas à Casa dos Expostos por cor (1903-1912)

Fonte: Livro de crianças..., 1903-1912. Acervo: ERD, SCMRJ.

Contudo, precisamos levar em consideração ao menos duas variáveis: de um lado, as três formas de sobrevivência da criança – o retorno à família (saiu), a matrícula definitiva na Casa dos Expostos (matriculado), e a transferência para outra instituição, notadamente o Hospício N. Sra. da Saúde (transferido); e de outro lado, o estado de saúde da criança ao entrar na Casa dos Expostos. Se somarmos os que saíram aos que foram matriculados e transferidos, a distância percentual entre aqueles que vieram a óbito e aqueles que sobreviveram, no âmbito daquele registro, se mostrará muito pequena.

Com relação à segunda variável, algumas crianças já chegavam em péssima situação de saúde. A maior parte das anotações indica uma classificação genérica da saúde da criança: muito fraca, moribunda, fraqueza congênita, debilidade congênita, muito doente, doente, miséria fisiológica, marasmo, fora do tempo e corpo inchado. Outras eram mais determinadas: sarna, oftalmia, gastroenterite, sapinho, afta, icterícia, bronquite, febre, coriza. Poucas foram aquelas crianças que tinham problemas congênitos: aleijada do pé esquerdo e cega. Outras ainda associavam designações genéricas e mais específicas, como o caso da menina Maria José, de dois dias de nascida, que entrou na Casa dos Expostos, a 26/12/1879, moribunda e com fraqueza congênita, vindo a falecer no dia 31/12/1879³⁹; ou o menino Alcides Miguel, de 2 meses, que deu entrada na Casa dos Expostos no dia 12/05/1907, muito doente, com gastroenterite, vindo a falecer no dia 18 do mesmo mês⁴⁰. Classificações como “moribunda”, “fraqueza congênita” e “debilidade congênita” eram indicativos de que o óbito

³⁹ Livro de crianças ..., cit., 1873-1884, registro nº 179.

⁴⁰ Livro de crianças ..., cit., 1903-1912, registro nº 1416.

era iminente. Destas, algumas sobreviviam poucas horas na Casa dos Expostos, como o menino Octavio de Almeida, de 40 dias, que deu entrada a 22/05/1909, muito doente, com miséria fisiológica, tendo falecido no mesmo dia em que lá chegou.

A partir de 1911 começa a aparecer nos registros a *causa mortis* das crianças, e apesar de se tratar de uma anotação inconstante podemos ter uma ideia melhor das razões que as levaram ao óbito. Como o caso de Octacílio, de 4 dias, que entrou no dia 06/05/1911 e faleceu de debilidade congênita no dia 25 do mesmo mês⁴¹; e de Luiza, de 39 dias, que chegou no dia 22/07/1911 e faleceu a 17/09 do mesmo ano, de sífilis hereditária⁴². Se a sarna, a gastroenterite e os problemas respiratórios (bronquite, febres, catarro e coriza) estão vinculados às más condições de vida e de habitação da população pobre da cidade⁴³, além da má alimentação da primeira infância – tema que se tornou bandeira de vida do médico Fernandes Figueira⁴⁴ –, a forte presença da sífilis congênita aponta um problema de saúde pública que caracterizaria as preocupações de médicos e filantropos na década de 1920⁴⁵. Ao compararmos os dados disponíveis do registro de óbitos na Casa dos Expostos para os meses de março e abril de 1918 temos o seguinte quadro:

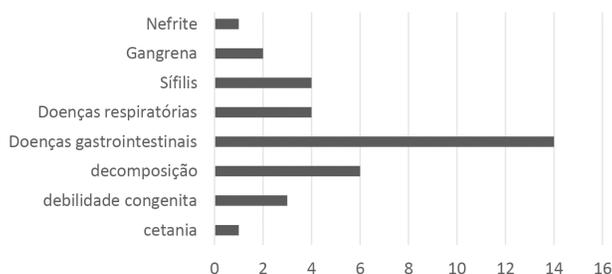


Gráfico 4 – óbitos na Casa dos Expostos de 1918 (abril-maio)
por grupos de doença

Livro de óbitos..., 1918 a 1924. Acervo ERD, SCMRJ.

⁴¹ *Livro de crianças ...*, cit., 1903-1912, registro nº 1627.

⁴² *Livro de crianças ...*, cit., 1903-1912, registro nº 1635.

⁴³ Antonio Fernandes Figueira, “Febres não infecciosas da primeira infância”, *O Policlínico*, n. 4, set. 1913.

⁴⁴ Gisele Sanglard, “Filantropia e política pública: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro na Primeira República” in Luiz Otavio Ferreira, *et al*, cit., p. 133-148.

⁴⁵ Gisele Sanglard, *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a ciência e a saúde no Rio de Janeiro (1920-1940)*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008.

Os dados dos óbitos dos asilados na Casa dos Expostos referem-se às três categorias de crianças que lá existiam, e até o momento só foi encontrado apenas este livro. Um dado chama atenção em todo caso, a predominância de doenças gastrointestinais, seguidas daquelas vinculadas ao aparelho respiratório e à sífilis⁴⁶.

Se levarmos em consideração que a nefrite pode ser advinda de uma complicação da sífilis, e a debilidade congênita pode também esconder uma sífilis hereditária, temos os três principais conjuntos de doenças que levam ao óbito as crianças na Casa dos Expostos em geral, a partir dessa amostragem inicial. Ao analisarmos os dados referentes somente às crianças registradas nas seções de ‘desamparadas’ e ‘temporárias’, temos um universo de doenças que levaram ao óbito bem distinto daquele das crianças ‘abandonadas’ na Roda.

Entre as ‘temporárias’ e ‘desamparadas’, a sífilis e suas consequências, somadas às doenças respiratórias, têm peso importante no óbito das crianças (33,5%), enquanto as da Roda padecem prioritariamente de doenças do aparelho gastrointestinal (22%) – o que chama atenção para a questão da sua alimentação, preocupação de Fernandes Figueira⁴⁷.

Ao encerrar a discussão acerca da mortalidade das crianças encaminhadas à Casa dos Expostos, gostaria de fazer um comentário apenas acerca dos períodos de maior incidência de óbitos. Os gráficos abaixo apresentam uma tendência de maior óbito de crianças remetidas do Hospital Geral nos meses de verão, entre os anos de 1903 e 1906; a exceção é dada ao pico ocorrido entre os meses de maio e junho de 1903, que apresentou mortalidade maior do que os mesmos períodos dos outros anos. Certamente a eficácia das ações de Oswaldo Cruz no combate à febre amarela, entre os anos de 1902 e 1904, pode ter impactado na diminuição das mortes no período de verão, quando a doença se fazia mais presente. Não estou aqui afirmando que estas crianças morreram de febre amarela, mas levantando a hipótese de que suas mães tenham sido vítimas desta doença.

Outros períodos com picos de mortalidade são os meses de maio de 1907 e abril e julho-agosto de 1908. O ano de 1908 viu eclodir nova epidemia de

⁴⁶ Quadro muito parecido foi percebido por Venâncio para a Roda da Bahia. Segundo o autor, as doenças que mais levavam ao óbito naquela instituição eram as chamadas “*moléstias internas* (doenças do aparelho digestivo), a sarna, as convulsões, a dentição, as aftas, as doenças do aparelho respiratório, a fraqueza congênita e o tétano”. Com relação às aftas, Venâncio ressalta que estas têm causas diversas: desde decorrentes da sífilis ou de gastroenterites, a fungos. Renato Pinto Venâncio, *Famílias abandonas...*, cit., p. 113.

⁴⁷ Fernandes Figueira, *O livro das mães...*, cit.; Gisele Sanglard, “Filantropia...”, cit.

variola na cidade do Rio de Janeiro.⁴⁸ Essa é uma hipótese que nos ajuda a entender a crescente elevação de óbitos desde finais de 1907, prolongando-se ao longo de todo o ano de 1908, para se estabilizar em 1909, com novo pico nos meses de verão de 1911 e 1912. Se a epidemia não é explicação para o óbito da criança, ao menos ajuda a entender o impacto na cidade e levanta a hipótese do adoecimento da mãe.

Se esses dados pouco falam da *causa mortis* dessas crianças, permitem, sim, perceber como foi breve a passagem delas pela Casa dos Expostos. Algumas sobreviveram por dez meses, como Romana, deixada na Roda em 1918, que faleceu de sífilis hereditária aos 11 meses e 12 dias⁴⁹. Mais uma vez os dados coligidos falam mais da vida dessas crianças fora da Casa dos Expostos do que em seu interior. Algumas doenças são congênitas, como a sífilis e suas diversas manifestações, outras estão diretamente vinculadas às más condições de vida e de habitação de suas famílias, como as doenças dos aparelhos respiratório e gastrointestinal. Formam um retrato da pobreza no Rio de Janeiro.

Ainda há outra forma de leitura da pobreza que frequentava as instituições mantidas pela Misericórdia carioca: as roupinhas e os acessórios com os quais as crianças chegavam à Casa dos Expostos. Se no século XIX esses itens eram anotados nos mínimos detalhes (cor, se estava desbotada ou rota), para o século XX, tais detalhes foram deixados de lado.

De modo geral, podemos afirmar que o vestuário básico de uma criança pobre consistia em camisa de morim, fralda de algodão, cueiro de flanela e touca de fustão, independentemente do século. Os detalhamentos das roupinhas apresentados no livro de 1873 a 1884 ajudam a qualificar e diferenciar os pobres entre si. Encontram-se assim descrições como ‘a roupa está gasta’, ‘o tecido está desbotado’, distinções entre trama aberta ou fechada; bem como a presença de cores – azul, rosa, verde, branca e encarnado – que também são distintivas, sobretudo o encarnado, uma vez que o pigmento vermelho é o mais caro. Uma diferença clara de um período para o outro é o uso dos cintos, ou cinteiros, usados para evitar que o umbigo ficasse proeminente, peça que quase desaparece no século XX. Algumas crianças traziam acessórios como medalhas devocionais e brincos. O que isso pode significar? Que a mãe levava junto todas as roupinhas de seu filho?

⁴⁸ Tania Maria Fernandes; Otto Santos Azevedo, “Variola em 1908: Marcas de uma epidemia no Rio de Janeiro” in André Mota, Maria Gabriela S. M. C. Marinho e Cláudio Bertolli Filho (orgs), *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*, São Paulo, USP, Faculdade de Medicina/UFABC/CD.G Casa de Soluções e Editora, 2015, p. 177.

⁴⁹ *Livro de óbitos...*, cit., registro n°. 44.985.

Para os dados estudados por Renato Venâncio, a presença de mais de uma roupinha aponta para uma “sutil diferenciação social”: quanto mais peças, melhor a situação da criança⁵⁰. Tal afirmativa pode ajudar a explicar a presença dos enxovais no século XIX, como o caso de Julia, de 2 meses, que deu entrada na Casa dos Expostos no dia 24/06/1876, “trouxe ao pescoço 3 moedas estrangeiras enfiadas num cordão preto” e “estava vestida de camisa de morim, fralda de morim, cueiro de flanela encarnada com listas pretas, cinteiro de seda com listas cor de rape com pintas roxas e estrelinhas brancas, jaque de musselina branca com pintinhas verdes e azuis”. Sua mãe era a paraguaia Maria Eulália Dias, por isso as moedas “estrangeiras”⁵¹. Ou Thomazina, com 8 dias de vida, que entrou no dia 05/01/1877, e “vestia de camisa de morim, fralda de algodão, cueiro de lã de listas verdes desbotadas e brancas, cinteiro de riscado azul, jaque de chita amarela com pintinhas de cor escura, touca de fustão com trancelim na roda”⁵².

Para o século XX, marca a economia dos detalhes: cores e outros detalhes desaparecem. O que os dados coligidos até o momento apontam é que a diferenciação entre os pobres, no que diz respeito à indumentária das crianças, relaciona-se mais à totalização das vestimentas do que aos detalhes. Ressalte-se que muitas crianças chegam só de camisola e sem fralda ou calção; os cueiros começam a rarear, há caso de criança que chegou com cueiro e sem fralda; as toucas também começam a desaparecer, e há várias de meia – se a maioria é de fustão, não podemos ignorar as de meia. A presença de babadores e outros complementos ajuda a entender o cotidiano das famílias pobres e sua capacidade econômica – presença da peça de vestuário *vis-à-vis* tecido. Assim, considero que quanto menos roupas a criança portar, mais perto da indigência ou miserabilidade aquela família está, como o caso de Julieta, de 6 meses, que chegou no dia 27/06/1907, em pleno inverno, vestida apenas com camisola de chita e fralda de algodão. No polo oposto, temos Vitorino, de 2 meses, que também chegou durante o inverno (01/08/1877) vestindo camisa de morim com renda na gola e nas mangas; como fralda, uma camisa de morim; cueiro de flanela branca; camisola de cassa com renda, entremeio de renda e fofos; na cabeça um lenço de cambrinha; como agasalho, um xale de algodão muito velho e desbotado⁵³.

⁵⁰ Renato Pinto Venâncio, *Famílias abandonadas...*, cit.

⁵¹ *Livro de crianças ...*, cit., 1873-1884, registro nº. 127.

⁵² *Livro de crianças ...*, cit., 1873-1884, registro nº. 132.

⁵³ *Livro de crianças ...*, cit., 1873-1884, registro nº 128.

Ao longo deste artigo procurei mostrar como o cotidiano na Casa dos Expostos foi sendo alterado com a chegada desse grupo de crianças consideradas como “temporárias”, das quais algumas acabaram entrando para lá como desamparadas. Como os registros começam a ser feitos de forma mais apressada, omitem-se informações que existiam anteriormente; até mesmo a questão do batismo, tão cara àquela sociedade, passou a ser negligenciada.

Se no século XIX a referência ao local de batismo acompanhava cada registro, não raro para o século XX é encontrar a anotação na margem esquerda do registro “não se sabe se está batizada”. Os batismos por ‘perigo de vida’ continuavam, e normalmente as crianças vinham a óbito pouco tempo depois, como o caso do menino Caetano, que entrou no dia 14/10/1878, às 14h, moribundo, com convulsões, e faleceu neste mesmo dia às 23h⁵⁴; ou o Antônio, nascido na MFM, que chegou com 27 dias no dia 08/11/1903, vindo a falecer no dia 22 do mesmo mês.

Os batismos passaram a ser realizados não quando a criança entrava na instituição, como ocorria anteriormente, mas quando havia a perspectiva de alguma alteração: fosse uma morte iminente, fosse sua saída de lá. Como na maioria dos casos o padrinho era o irmão tesoureiro e fica a pergunta: aguardava-se a passagem do irmão tesoureiro para que o sacramento fosse realizado?

O período do segundo livro encontrado é capital para a Casa dos Expostos, pois o ano de 1910 abriu uma nova fase na instituição. É quando as novas instalações na rua Marquês de Abrantes são inauguradas e é efetivada sua transferência para a sede definitiva que as maiores transformações serão sentidas: a criação da seção de desamparados, além de ações voltadas para o ensino (primário e profissionalizante) dos internos e na prática médica.

O que os dados demonstram é a forma pela qual a rede de assistência à saúde vai se transformando ao longo do tempo, com o surgimento de novas instituições voltadas ao atendimento dos pobres da cidade – quer mantidas pela Misericórdia, quer pelos cofres públicos – e seu impacto no cotidiano da Casa dos Expostos, que vai se adequando aos novos tempos⁵⁵.

⁵⁴ *Livro de crianças ...*, cit., 1873-1884, registro nº. 156.

⁵⁵ Entre 1899 e 1924 surgiram no Rio de Janeiro diversas instituições voltadas para a assistência à infância. Dentre as mais representativas citamos: o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (Ipaí, 1899), criado pelo médico Arthur Moncorvo Filho e a Policlínica de Botafogo (1899), pelo médico Luiz Barbosa – ambas mantidas pela filantropia; a Policlínica das Crianças (1909) e o Hospital S. Zaccharias (1914) – ambos da Misericórdia do Rio de Janeiro; e o Hospital-Abrigo Arthur Bernardes (1924), vinculados ao Departamento Nacional de Saúde Pública e dirigido por Fernandes Figueira.

Cada vez mais o caráter médico-assistencial da Casa dos Expostos, ou sua transformação em hospício infantil, vai preponderando sobre sua função asilar. Discordo de Marcílio quanto à ideia de que a Casa dos Expostos estivesse ganhando feição de creche⁵⁶, uma vez que as creches tinham função bem definida – recebiam crianças pequenas e deveriam permitir que as mães trabalhadoras amamentassem seus filhos em horários determinados⁵⁷. É sua feição de hospedaria de crianças pobres que começa a sobrepujar a função de asilo dos indesejáveis – e tal mudança é percebida em outras localidades, como na Casa dos Expostos de Porto Alegre⁵⁸. Se, como Venâncio propôs para os séculos XVIII a XIX, a questão do abandono não está diretamente vinculada à pobreza, para o início do XX é a pobreza que gera o abandono, mesmo com a expectativa de recuperar a criança quando a situação assim o permitisse; e são os problemas advindos da questão social que cada vez mais levam mulheres às enfermarias da Misericórdia, e seus filhos à Casa dos Expostos.

⁵⁶ Maria Luiza Marcílio, “A criança abandonada...”, cit.

⁵⁷ Antonio Fernandes Figueira, *O livro das mães...*, cit., p. 156.

⁵⁸ A autora fala naquelas “que no século XX serão tuteladas pelo Estado, filhas de pessoas apartadas da sociedade”. Claudia Tomaschewski, *Entre o Estado...*, cit.