

# As origens da regulação estatal sobre a questão da infância e da adolescência no Brasil e sua repercussão nas políticas públicas atuais

*The origins of state regulation on the question of infancy and adolescence in Brazil and its repercussions on current public policies*

Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>1</sup>

## Resumo

O artigo tem como proposta apresentar resultados de uma pesquisa a respeito da regulação estatal, no Brasil, sobre a questão da infância e da adolescência. Foram estudadas as concepções e categorias presentes no primeiro Código de Menores brasileiro, conhecido como Mello Matos, de 12 de outubro de 1927, e as condições históricas e políticas da sua formulação. As concepções

e categorias presentes nesse marco regulatório influenciaram todo o desenvolvimento da política de atenção à infância e à adolescência e condicionaram o modelo de assistência implantado no País, ao longo do século XX. Influenciado pelas correntes eugenista e higienista e pela necessidade de ampliação da esfera de regulação estatal, especialmente a partir do Segundo Reinado, o tratamento dado às crianças e aos adolescentes foi orientado por uma lógica de Estado.

O paradigma adotado possuía um cunho moralista e autoritário e foi incapaz de corrigir as injustiças sociais da época. Com a redemocratização do Estado brasileiro, nos anos 1980, apesar da grande inflexão de cunho teórico e prático trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o paradigma anteriormente adotado continuou a influenciar, em muito, as práticas assistenciais e o imaginário ligado à criança e ao adolescente, até os dias atuais.

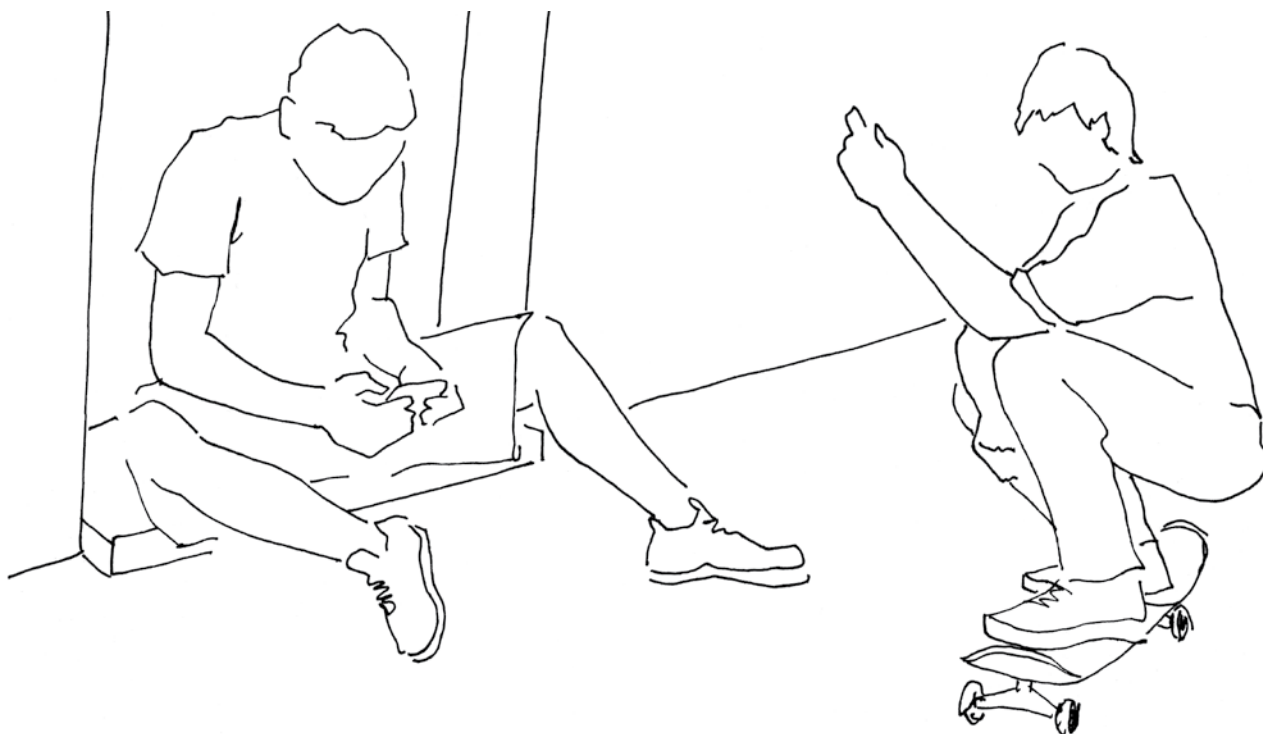
**Palavras-chave:** Infância; adolescência; direitos das crianças e dos adolescentes

## Abstract

The proposal of this article is to present the results of a survey concerning state regulation in Brazil of the question of infancy and adolescence, the concepts and categories present in the first Código de Menores brasileiro (Code of Brazilian Minors), known as Mello Matos, of October 12, 1927, and the historical and political conditions regarding their formulation. The concepts and categories present at this regulatory mark influenced the entire development of the policy of attention to infancy and adolescence and conditioned the model of assistance implemented in the country throughout the XX Century. Influenced by the eugenicist and hygienist currents and by the need to amplify the sphere of state regulation, especially as from the Second Kingdom, the treatment given children and adolescents was guided by state logic. The paradigm adopted had a moralist and authoritarian bent and was incapable of correcting the social injustices of the day. With the redemocratizing of the Brazilian State in the eighties, despite the large influx of a theoretical and practical nature brought by the Statute of the Child and Adolescent (ECA) and by the creation of the Sistema Único de Saúde (SUS – Single Health Care System), the paradigm previously adopted continues to influence, a lot, the practices of assistance and the imagination connected to the child and adolescent up to the present.

**Key-words:** Infancy; adolescence; children's and adolescence's rights

<sup>1</sup>Kátia Cibelle Machado Pirotta (katia@isaude.sp.gov.br) é socióloga, mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora científica IV do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



O artigo tem como proposta apresentar os primeiros resultados de uma pesquisa sobre as origens das leis brasileiras a respeito da infância e da adolescência e a sua influência no tratamento dado às crianças e aos adolescentes pelas instituições até os nossos dias. A pesquisa está sendo realizada a partir de um levantamento do desenvolvimento das leis referentes ao tema, da análise das concepções e categorias cristalizadas no primeiro Código de Menores brasileiro e de um estudo das decisões do judiciário paulista nos anos iniciais da vigência do *Código de Menores Mello Matos*. No presente artigo expõem-se as principais características do Código Mello Matos e o contexto histórico do seu surgimento, refletindo-se sobre o seu impacto na perpetuação das iniquidades na sociedade.

As concepções e categorias presentes nessa legislação influenciaram o desenvolvimento da política voltada ao tratamento da questão do “menor” e condicionaram o modelo de assistência implantado no País. Em 1990, frente à pressão e à crítica dos movimentos sociais e de diversos setores da sociedade à forma como o Estado tratava as questões relativas à infância e à adolescência – cujas intervenções agravavam ainda mais a exclusão social, principalmente nos setores mais empobrecidos da sociedade –, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi promulgado e tornou-se um marco para as políticas públicas e para a atenção das crianças e dos adolescentes. Apesar

disso, muitas das concepções e das práticas adotadas no primeiro modelo continuaram a influenciar a assistência e o imaginário ligado à criança e ao adolescente.

O *Código de Menores Mello Matos* (Decreto N. 17.943 - A) foi a primeira lei brasileira que apresentou um enfoque mais geral sobre o tratamento da infância e da adolescência. O chamado Código Mello Matos foi promulgado em 12 de outubro de 1927, durante o período da República Velha, anos após a promulgação do Código Civil de 1916. Em 1923, no Rio de Janeiro, então Capital Federal, havia sido criado o Juizado de Menores, tendo José Cândido de Albuquerque Mello Matos assumido o cargo de juiz de menores, o primeiro da América Latina. Em São Paulo, seguindo o exemplo da Capital Federal, criou-se a Vara Privativa de Menores em 1924, por meio da Lei nº 2.059.

Um dos principais aspectos que marcava o debate sobre a situação da infância no Brasil, ao iniciar o século XX, era a presença de menores nas cadeias públicas, em companhia dos detentos adultos. Essa situação já vinha gerando críticas antes mesmo da Proclamação da República. Um rápido panorama da situação durante o Império é indicativo da situação encontrada no início do século XX. O Código Criminal do Império, de 1830, definiu três períodos de idade em relação à responsabilidade penal. Não possuíam responsabilidade penal os menores de 14 anos, exceção feita aos escravos, para

os quais a lei só passa a valer em 1885. Os maiores de 14 e menores de 17 anos estariam sujeitos à ponderação do juiz sobre o seu grau de discernimento para a aplicação da pena. Só após os 21 anos seria possível a imposição de penas drásticas, como as galés, em que o condenado era obrigado a trabalhar em obras públicas acorrentado. Apesar desses critérios etários, admitia-se que menores de 14 anos fossem recolhidos às Casas de Correção, caso o juiz considerasse que eles possuíam discernimento sobre o ilícito cometido. O Código Penal de 1890 diminuiu a idade da responsabilização penal para os 9 anos, permitindo que infratores de 9 a 14 anos fossem presos nas Casas de Correção. Mas, na realidade, o seu destino era a prisão comum, já que não existiam Casas de Correção para menores. No início do século XX, alguns juristas denunciavam o abandono das crianças e adolescentes pobres pelo Estado, que eram tratados como “casos de polícia”<sup>2</sup>.

Vivendo em uma sociedade altamente discriminatória, as crianças e os adolescentes eram vistos perambulando pelas ruas, em situação de pobreza e sem condições para se escolarizar. O fim do trabalho escravo, em 1888, por seu turno, ocorreu sem que a população negra pudesse ser devidamente incorporada à organização social, prosseguindo a exclusão e a discriminação dos negros. O retrato da família paulista, à época do início da urbanização, era de fragmentariedade e seus integrantes viviam precariamente diante das dificuldades de sustento e de sobrevivência<sup>1,7</sup>.

No início do século XX, a presença das crianças e dos adolescentes nas ruas era vista como ameaça à ordem social e ao futuro da República. O abandono material somava-se ao abandono moral e, na visão da época, isso se devia a eles não contarem com a família ou com qualquer outra instituição social para moldar seu caráter e possibilitar sua formação.

Durante o século XIX, as correntes eugenista e higienista marcaram fortemente o pensamento no País e no mundo, influenciando as concepções políticas e as instituições sociais, através concepções de teor cientificista. Ao lado disso, a medicina procurava a sua institucionalização e profissionalização, apoiando-se no saber científico e não mais na prática leiga. A busca da construção da nação, especialmente no Segundo Reinado, mas prolongando-se pelo Período Republicano, é acompanhada pela necessidade de reconhecimento e legitimidade do Estado, no âmbito externo e no interno. Todos esses

fatores marcam o processo de ampliação da esfera de regulação estatal em direção à infância e à adolescência. Vejamos, a seguir, como eles se interrelacionam.

A mortalidade infantil, a educação e a sexualidade representam três pontos de interesse da medicina brasileira sobre a infância. A partir das preocupações iniciais com o combate das altas taxas de mortalidade infantil, o pensamento médico passa a defender teses que aconselhavam a utilização de táticas médico-higiénicas na educação escolar, na pedagogia infantil e na orientação familiar. A escola era vista como instituição ideal, capaz de preservar a infância e a adolescência de influências perniciosas originadas de uma sociedade em desordem. A questão moral era difundida pela medicina do século XIX, por meio do combate às práticas e costumes disseminados desde o período colonial e pelo controle da sexualidade<sup>6</sup>.

A ascensão da influência dos médicos ocorre paralelamente ao processo de configuração da classe burguesa brasileira<sup>3</sup>. A medicina encontra, na burguesia recém-survida, uma aliada, na medida em que ambas possuíam os mesmos ideais de construção da nação moldados pelas correntes positivistas, evolucionistas e eugenistas da época. Os médicos buscavam impor-se aos centros de decisão do Estado e, voltando-se para a infância e a adolescência, ditavam regras no preparo e aperfeiçoamento dos futuros homens de sociedade. Daí que a preocupação com a infância e a adolescência possuísse um caráter autoritário, de cunho moral, mais voltado para uma visão sobre o futuro da nação emergente do que para os problemas sociais existentes na época.

O debate sobre as condições de vida e de saúde das crianças, a maternidade, o desenvolvimento dos futuros cidadãos, o ideal de família a ser buscado, as condições da força de trabalho, entre outros aspectos, passaram a ser vistos como fatores fundamentais para o futuro da nação. Adquirem interesse político e são orientados por interesses de Estado. O Estado, buscando sua legitimação, passa a se preocupar com a organização da vida social e, assim, iniciam-se as políticas públicas em relação à infância e à adolescência. Esse paradigma foi fortemente marcado por um teor moralista e autoritário que, introduzido num contexto social altamente discriminatório, produziu um modelo de assistência incapaz de corrigir as injustiças sociais presentes à época.

O advento de um código voltado para o tratamento das crianças e adolescentes ocorre nas primeiras déca-

das do período republicano e pode ser entendido como uma busca de ampliação da esfera de atuação estatal sobre a sociedade, revelando, simultaneamente, a urgência da questão da infância e a busca do Estado em se legitimar por meio da produção de diplomas legais.

No Brasil, havia se passado três décadas desde a Proclamação da República e a abolição da escravatura. O crescimento das cidades, a chegada de imigrantes vindos de diversos países da Europa, a substituição da mão de obra escrava pela assalariada, a ascensão da cafeicultura e o advento da industrialização são algumas das significativas transformações que se davam no âmbito interno. Do ponto de vista internacional, a crise de 1930, o período entre guerras e ascensão dos estados totalitários são alguns dos elementos que caracterizaram o período.

O início da República foi marcado pela adesão às ideias científicas produzidas na Europa do século XIX, quando se estabelecem associações rígidas entre patrimônio genético, aptidões individuais e inclinações morais. O comportamento humano é considerado consequência direta de leis biológicas e naturais, no esteio do nascimento da frenologia, da craniologia e da antropometria. Essas correntes baseavam-se em estudos sobre variedades do cérebro humano para estabelecer os determinantes da capacidade humana. Aplicando essa hipótese ao comportamento criminoso, Cesare Lombroso – principal expoente da antropologia criminal – tratou dessa questão como um fenômeno biológico e hereditário, buscando conhecer as bases objetivas que permitissem a detecção da tendência criminosa a partir das características físicas individuais e de sua herança biológica<sup>8</sup>.

A preocupação com a criminalidade juvenil também está cercada pelo receio de que a realização do delito ocultava uma perversão do caráter de origem hereditária. Esta, se descoberta a tempo, poderia ser reduzida ou evitada. Esse raciocínio considera que a perversão moral pode ser combatida pela disciplinarização. Na medida em que o comportamento era tratado a partir da perspectiva eugenista e higienista da época, a questão do menor era reforçada como um elemento ameaçador à ordem social e à construção da nação. Acreditava-se que a perversão moral daria seus primeiros sinais na adolescência e, caso não fosse diagnosticada e corrigida a tempo, ocasionaria efeitos nefastos sobre a organização da sociedade.

Com esse pano de fundo, o Código Mello Matos vem regular a relação do Estado com a infância e a adolescên-

cia e normatizar as condutas de crianças e adolescentes e de suas famílias. O documento consiste em um conjunto de normas e categorias que abarcam aspectos da vida social e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, incluindo medidas de ressocialização, como a destituição do pátrio poder e a internação em asilos e reformatórios. Seus tópicos abrangem diversos temas, como: o aleitamento das crianças através das nutrizes e a regulação dessa atividade; a criação da Inspetoria de Higiene Infantil; a exclusão do sistema de rodas – que só se efetivaria muito mais tarde; a criação do registro secreto das crianças expostas; o trabalho dos menores; a tutela e a inibição do pátrio poder, entre outros temas. Além disso, o Código, na sua parte especial, define a composição do juízo de menores e a atribuição de seus profissionais, disciplina questões relativas ao processo de menores, institui o abrigo de menores, subordinado ao juízo de menores e cria os institutos disciplinares. Esse diploma legal passou a orientar a relação entre o Estado e a infância e a adolescência, forjando seu molde.

Em seu primeiro artigo, o Código Mello Mattos define qual o objetivo e a finalidade da lei: “o menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código”.

O Código Mello Mattos estrutura-se em torno do conceito de menor abandonado ou delinquente, modelo este conhecido como “doutrina da situação irregular”. Por essa doutrina, entende-se que a lei se dirige apenas para a parcela empobrecida da população, em situação de abandono e delinquência, e não para a totalidade das crianças e adolescentes. Desse modo, as ações repressivas e assistenciais recaem sobre as crianças em situação de exclusão, fora da estrutura familiar ou em abandono. O tratamento dado pelo legislador às questões da infância e da adolescência resultou no acirramento da estigmatização da pobreza e acabou culpando a própria criança e o adolescente por sua origem social. Por conseguinte, a legislação sobre menores produz mais discriminação do que garantias sociais, sendo ineficiente do ponto de vista da garantia de direitos à criança e ao adolescente.

A condição de menor abandonado e delinquente é detalhada no quarto capítulo do código. Consideram-se abandonados, os menores de 18 anos sem habitação certa nem meios de subsistência, cujos pais, tutores ou responsáveis legais estejam ausentes ou impedidos de

cuidar ou que estejam vivendo em companhia de pai, mãe, tutor ou responsável que pratiquem atos contrários à moral e aos bons costumes. Também são considerados abandonados ou delinquentes, os que se encontrem em estado habitual de vadiagem, libertinagem ou medicância. E, ainda, os que forem vítimas de maus tratos ou crueldade.

As medidas a serem aplicadas eram variadas, consistindo na simples devolução para a família até a internação em hospital, asilo, instituto de educação, escola de preservação ou de reforma. Caso o menor sofresse de qualquer doença física ou mental, a autoridade pública deveria ordenar as medidas convenientes para que ele recebesse tratamento.

Ganhava terreno, à época, a discussão da importância na prevenção da criminalidade por meio da internação dessas crianças e adolescentes em escolas e instituições disciplinares. Vista como a maneira de afastá-los dos “focos de contágio”, a essas instituições caberia “(...) dirigir-lhe a índole, educá-los, formar-lhes o caráter, por meio de um sistema inteligente de medidas preventivas e corretivas”<sup>2</sup>.

Qualquer pessoa poderia apresentar um menor de 18 anos ao juízo, se considerasse que ele estava vadiando ou mendigando. Caso o menor fosse encontrado mais de duas vezes nessa situação, ele seria considerado um vadio ou mendigo habitual, cabendo a internação em escola de preservação até a maioridade ser alcançada. O mesmo valia para aqueles que procurassem obter habitualmente recursos na prostituição, tráfico ou criminalidade.

Quanto ao menor delinquente, o menor de 14 anos, autor ou cúmplice de crime ou contravenção não seria submetido a processo penal, mas deveria ser examinado quanto ao seu estado físico, mental e moral. Além disso, o juiz deveria fazer um levantamento da situação social, moral e econômica dos pais, tutores ou de qualquer pessoa que estivesse com a guarda do menor. Constatada alguma forma de alienação ou deficiência mental, incluindo-se epilepsia, cegueira, mudez, surdez, entre outros, a autoridade ordenaria que o menor recebesse tratamento adequado. Caso o menor fosse abandonado, pervertido ou em risco de sê-lo, deveria ser colocado em uma instituição de asilo, casa de educação ou escola de preservação ou ser entregue a uma pessoa idônea, até os 21 anos, no máximo.

O menor de 18 anos e maior de 14 anos sofreria um processo especial, após terem sido tomadas informações

precisas sobre o seu estado físico, mental e moral e sobre as condições sociais, morais e econômicas da família, conforme mencionado acima. Sendo imputado crime considerado grave a um menor com mais de 16 anos e menos de 18 anos, provando-se que se tratasse de indivíduo perigoso pelo seu estado de perversão moral, o juiz aplicaria o art. 65 do Código Penal e o enviaria para um estabelecimento para condenados de menor idade. Na falta deste, o menor seria remetido a uma prisão comum, mas deveria ficar separado dos condenados adultos.

Durante o século XX, foi crescente o processo de elaboração de legislação para a proteção da criança e do adolescente e da regulamentação das ações voltadas para esses grupos, tanto no âmbito dos tratados internacionais, como nos ordenamentos jurídicos internos dos Estados Nacionais. O ponto chave dos direitos humanos estendidos às crianças e adolescentes é quando eles passam a ser considerados sujeitos de direitos próprios e adequados à sua condição, com vistas à preservação de seus interesses, e não objeto de uma legislação de caráter disciplinar, visando à correção de desvios de conduta.

Atualmente, o direito da criança e do adolescente possui como principais diplomas legais a Constituição Federal de 1988, em especial o artigo 227, a Convenção Internacional dos Direitos Humanos das Crianças, documento da ONU, de 1989 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990. Esse conjunto de textos legais estabelece um marco importantíssimo no tratamento dado à criança e ao adolescente, ao reconhecer a sua dignidade decorrente de sua condição de ser humano, inserindo a proteção da criança e do adolescente no âmbito dos direitos humanos.

Nas décadas de 1970 e 1980, movimentos sociais e personalidades públicas denunciaram a falência do modelo adotado no Brasil, pressionando o Estado a realizar mudanças no tratamento dado às crianças e aos adolescentes. Com a redemocratização e a instalação da Assembleia Constituinte, nos anos 1980, criaram-se as condições para a revisão da legislação e a construção de um novo marco legal<sup>4</sup>. O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 exigiu a substituição do antigo paradigma por um novo enfoque, levando ao processo que culminou com a promulgação do ECA, em 1990. Orientado por princípios comuns, na área da saúde, foi criado, por lei, o Sistema Único de Saúde (SUS). De um modo geral, pode-se afirmar que tanto o ECA quanto o SUS, na sua formulação, buscaram fazer frente à he-

rança recebida do paradigma anterior e adotaram princípios comuns como a participação social, a atenção integral, a universalidade da assistência, a descentralização administrativa e a equidade<sup>5</sup>.

O ECA, no seu Capítulo I, trata do direito das crianças e dos adolescentes à vida e à saúde. No seu Art. 7º, lê-se o seguinte: “a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. (ECA, Art. 7º)

Logo a seguir, o Art. 11 trata do atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, pelo sistema público: “é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”. (ECA, Art. 11º)

Na área da saúde, muitos dos problemas verificados em relação à criança e ao adolescente – como as questões da violência doméstica e sexual, da orientação sexual, da gravidez, das DSTs e do HIV/Aids, entre outros – continuam exigindo esforços para que o novo paradigma se consolide. A garantia da cobertura e o aperfeiçoamento da legislação são alguns dos pontos para a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes. Por sua vez, o direito à autonomia, à privacidade e à confidencialidade, um dos pilares da assistência e da ética médica, nem sempre é garantido nos serviços de saúde, pois há receio em se lidar com os adolescentes. Algumas vezes, há situações contrárias, em que o sigilo deve ser quebrado, como no caso do abuso sexual e da violência contra a criança e o adolescente, com denúncia aos Conselhos Tutelares. Aos profissionais de saúde cabe lidar com essas complexas situações sociais e psicológicas e ponderar qual o melhor caminho a ser tomado, preferencialmente com o respaldo de uma equipe multidisciplinar. Concluindo, a saúde das crianças e dos adolescentes depende, em muito, da atuação de profissionais com sensibilidade para superar os padrões históricos e culturais que limitam as possibilidades de vivenciar uma vida saudável desde a infância e a adolescência, por meio do desenvolvimento de ações e programas voltados para as especificidades e necessidades do grupo.

#### Referências

1. Dias MOLS. Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX. 2ª Ed. São Paulo: Brasiliense; 1995.
2. Londoño FT. A origem do conceito menor. In: Del Priore M, organizador. História da criança no Brasil – Coleção Caminhos da História. 4ª ed. São Paulo: Contexto; 1996. p. 129-145.
3. Machado R, Loureiro A, Luz R, Murici K. Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
4. Pereira RFS. Movimento de defesa dos direitos da criança e do adolescente: do alternativo ao alternativo [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Serviço Social da PUC; 1998.
5. Pirotta WRB, Pirotta KCM. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VCB. Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p.30-40. Disponível em <<http://www.adolec.br/bvs/adolec/p/cadernos/capitulo/cap02/>>
6. Ribeiro PRM. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. Psicologia em Estudo 2006; 11(1).
7. Samara EM. As mulheres, o poder e a família. São Paulo, século XIX. São Paulo: Marco Zero; 1989.
8. Schwarcz LM. O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras; 1993.