

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MESTRADO**  
**Área de Concentração: Fundamentos da Educação**

**A CONCEPÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR DESTINADO AO  
DEFICIENTE MENTAL: UM ESTUDO DOS *ARQUIVOS*  
*BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL (1925-1947)***

**MILENA LUCKESI DE SOUZA**

**MARINGÁ**

**2007**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MESTRADO**  
**Área de Concentração: Fundamentos da Educação**

**A CONCEPÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR DESTINADO AO  
DEFICIENTE MENTAL: UM ESTUDO DOS *ARQUIVOS*  
*BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL (1925-1947)***

Dissertação apresentada por MILENA LUCKESI DE SOUZA, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração: Fundamentos da Educação, da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dra.: MARIA LUCIA BOARINI

MARINGÁ  
2007

MILENA LUCKESI DE SOUZA

**A CONCEPÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR DESTINADO AO DEFICIENTE MENTAL: UM ESTUDO DOS *ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL* (1925-1947)**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Boarini (Orientadora) – UEM

Prof. Dr. Marcos Jorge – UEL – Londrina

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Terezinha de Oliveira – UEM

Abril de 2007

Dedico este trabalho aos meus pais, Ditamar e Maria e ao meu irmão Everton, pelo suporte nas horas certas e incertas da vida, pelo amor incondicional e por acreditarem nos meus sonhos, vivenciando ao meu lado as ansiedades despertadas durante a trajetória em busca do conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

À prof<sup>a</sup> Dra. Maria Lucia Boarini, pela serenidade, bom humor e responsabilidade com que conduziu esta orientação e por me fazer acreditar que é possível transformar um sonho em realidade;

Aos meus amigos dos quais muitas vezes me privei da companhia para me dedicar aos estudos;

À Babi, pelas palavras de encorajamento nos momentos de desânimo e pelas horas de descanso renunciadas para estar ao meu lado enquanto elaborava este trabalho;

Ao Amaro Jr., Grasiela e Roselania, pelo incentivo, pela leitura do trabalho e sugestões;

Aos meus colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, especialmente à Equipe de Saúde Mental;

Aos professores Dr. Lucídio Bianchetti, Dra. Terezinha de Oliveira, Dr. Marcos Jorge e Dra. Ruth Izumi Setoguti, pela valiosa contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa;

Aos funcionários da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, Hugo e Márcia, pela atenção e gentileza com que prestaram seus serviços.

SOUZA, Milena Luckesi de. **A CONCEPÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR DESTINADO AO DEFICIENTE MENTAL: UM ESTUDO DOS ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL (1925-1947)**. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lucia Boarini. Maringá, 2007.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é investigar a concepção e as propostas de atendimento escolar destinado aos portadores de deficiência mental segundo o ideário higienista e eugenista contido nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* (ABHM), periódico publicado pela *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM), no período de 1925 a 1947. Este trabalho faz parte de uma série de pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e o Eugenismo (GEPHE), devidamente inscrito no CNPq, que investiga as propostas e encaminhamentos educacionais do higienismo e da eugenia com base numa leitura de ciência inspirada no materialismo histórico. Num contexto mais amplo, vincula-se ao *Programa de Pós-Graduação em Educação*, no quadro de pesquisas sobre a historiografia educacional que se preocupa em compreender as leituras que se têm feito dos problemas relacionados à educação escolar em suas várias interfaces. Seguindo esta orientação metodológica, percorremos o interior dos ABHM através de uma leitura de reconhecimento e selecionamos, para nossa análise, textos que nos auxiliassem a compreender o desenvolvimento da higiene mental no Brasil e sua interlocução com os princípios da eugenia, bem como a concepção de deficiência mental deste ideário e as respectivas propostas de atendimento escolar oferecido aos portadores desta deficiência. Ao concluir este estudo, verificamos que os ABHM concentram diferentes opiniões quanto à concepção e às medidas de intervenção propostas para os deficientes mentais. De um lado, encontramos as propostas de higienização da população, a ser alcançada com a formação de hábitos sadios através da educação escolar e especificamente da educação higiênica, com a possível inserção e adaptação do deficiente à sociedade. De outro, identificamos a defesa de uma posição eugênica radical, que apregoa a purificação da raça, a esterilização e eliminação dos ditos degenerados (leprosos, loucos, idiotas, epiléticos, cancerosos, nefrolíticos, tuberculosos, prostitutas e vagabundos), incluindo, entre estes, os deficientes mentais. Relembramos que estas idéias e propostas de encaminhamentos que buscavam encontrar um lugar para o deficiente mental na sociedade brasileira não foram geradas a partir desta ou daquela idéia de um indivíduo particular. Tal ideário faz parte de um conjunto de preocupações e tentativas de sanar “o atraso do passado” e fazer do Brasil uma grande Nação. Isto significa que a criação da necessidade de educação para os portadores de deficiência mental só podem ser entendidas como uma produção histórica de um determinado período. Em que pese a determinação e o ideal dos médicos higienistas das primeiras décadas do século XX, o tempo transcorrido comprova que a crise vivida pela sociedade brasileira desta época longe estava de encontrar uma solução, circunscrevendo o problema à má formação física, psíquica e moral dos indivíduos em particular.

**Palavras-chave:** Deficiência mental; Educação escolar; *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Higiene Mental e Eugenia

SOUZA, Milena Luckesi de. **CONCEPTION AND SCHOOLING SYSTEM FOR MENTALLY DISABLED INDIVIDUALS: A STUDY OF THE BRAZILIAN ARCHIVES OF MENTAL HYGIENE (ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL) (1925-1947)**. 123 f. Thesis dissertation (Master's Program in Education) – Universidade Estadual de Maringá. Advisor: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lucia Boarini. Maringá, 2007.

## ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the conception and proposals of the schooling system for mentally disabled individuals according to the hygienic and eugenic ideology in the *Brazilian Archives of Mental Hygiene* (*Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*) (ABHM), published by the Brazilian League of Mental Hygiene (*Liga Brasileira de Higiene Mental*) (LBHM) from 1925 to 1947. This study is part of a series of research studies carried out by the Study and Research Group on Hygiene and Eugenics (*Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e o Eugenismo* (GEPHE)), registered in the CNPq, and that investigates educational proposals and treatments of hygiene and eugenics, based on scientific readings of historic materialism. In a broader context, it is related to the *Graduate Program in Education* when it comes to research on educational historiography, which is concerned with the understanding of the readings that have been done of problems related to schooling and its several aspects. According to this methodology orientation, useful texts from the ABHM were selected, through recognition readings, in order to help understand the development of mental hygiene in Brazil and its relationship to the principles of eugenics as well as to the conception of mental disability and the respective schooling proposals for these individuals. It was concluded that ABHM have different opinions as to the conception and proposed intervention methods for mentally disabled individuals. There are proposals of population hygienization to be achieved through healthy habits taught in schools, mainly hygienic education, with possible insertion and adaptation of the disabled individual to society. On the other hand, there is an extreme eugenic proposal that emphasizes race purification, sterilization and elimination of the so-called degenerated individuals (lepers, lunatics, idiots, epileptics, cancer patients, nephrolytics, TB patients, prostitutes and bums), including mentally disabled individuals. These ideas and treatment proposals that tried to place a mentally disabled individual in the Brazilian society did not come from a specific individual's idea. This ideology is part of a group of concerns and attempts to solve the "delay caused by the past" and make Brazil a great country. This means that the need to create schooling for mentally disabled individuals can only be understood as a historic production of a specific period. Considering the determination and ideology of hygienist doctors in the first decades of the 20<sup>th</sup> century, the time that has passed just shows that the crisis experienced by the Brazilian society then was far from being solved, limiting the problem to physical, psychological and moral malformations of specific individuals.

**Keywords:** Mental disability; Schooling; *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Mental Hygiene and Eugenics.

## SUMÁRIO

<b>1. REVISITANDO OS ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2. A DEFICIÊNCIA MENTAL: APONTAMENTOS HISTÓRICOS .....</b>	<b>20</b>
2.1. Nas sociedades primitivas.....	20
2.2. Na antigüidade .....	21
2.3. Na Idade Média: de “criatura de Deus” a “besta demoníaca” .....	23
2.4. No modo de produção capitalista: da superstição ao cientificismo .....	25
2.5. O atendimento escolar ao deficiente mental no Brasil: uma parceria entre medicina e educação.....	30
<b>3. O HIGIENISMO E A HIGIENE MENTAL NO BRASIL: A BUSCA DE UMA “NOVA” SOCIEDADE .....</b>	<b>35</b>
3.1 A sociedade sob a lente da higiene .....	35
3.2. O movimento de higiene mental no estrangeiro e no Brasil .....	41
3.3. A Liga Brasileira de Higiene Mental e seu enfoque preventivo .....	46
3.4. A infância como foco: “porque é de pequeno que se torce o pepino” .....	50
3.5. A proposta de educação higiênica: o papel profilático da escola .....	55
3.6. Educação higiênica e psicologia .....	58
3.7 A deficiência mental nos <i>Arquivos Brasileiros de Higiene Mental</i> .....	62
<b>4. A EUGENIA: UM “NOVO” DISCURSO SE ACRESCE AO IDEÁRIO HIGIENISTA.....</b>	<b>74</b>
4.1. Breve histórico da eugenia .....	74
4.2. A interlocução entre higiene mental e eugenia.....	81
4.3. A deficiência mental: concepções e encaminhamentos dos eugenistas .....	84
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>98</b>

**GLOSSÁRIO DE AUTORES ..... 111**

**GLOSSÁRIO DE TERMOS..... 120**

## 1. REVISITANDO OS ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL

Este trabalho tem como objetivo investigar a concepção e as propostas de atendimento escolar destinado aos portadores de deficiência mental<sup>1</sup> segundo o ideário higienista e eugenista contido nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* (ABHM)<sup>2</sup>, órgão oficial da *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM)<sup>3</sup>, publicados no período de 1925 a 1947.

É necessário destacar que a justificativa para a escolha deste período deve-se ao fato de o mesmo corresponder ao período de publicação dos ABHM, ou seja, o primeiro número dos ABHM data de 1925 e o último número é de 1947. Além dos ABHM, também consultamos outras publicações e documentos da época.

Entendemos que os ABHM reúnem uma importante documentação que registra os sentimentos, os comportamentos, as idéias, as preocupações e os encaminhamentos apresentados por um grupo de intelectuais que deram forma e voz ao que, historicamente, se denominou movimento de higiene mental no Brasil.

Além de propagar inicialmente os ideais de higiene mental e posteriormente os de eugenia a “todos os recantos do Brasil”, os ABHM tinham por objetivo fomentar o intercâmbio intelectual entre os neuropsiquiatras brasileiros e estrangeiros, estabelecendo trocas e intensificando relações com as principais bibliotecas e sociedades científicas do mundo (CALDAS, 1929, p. 2).

Os “ensinamentos úteis e práticos”, contidos nos ABHM, não se destinavam apenas aos círculos científicos ou aos setores especializados da psiquiatria, visavam também a massa popular, a qual procuravam orientar no sentido da conservação da saúde do espírito (NOTA..., 1947, p.3).

O primeiro volume dos ABHM foi publicado em 1925, contendo dois números correspondentes aos semestres de janeiro-junho e julho-dezembro. Transcorridos três anos sem publicação (1926, 1927 e 1928), os ABHM voltaram

---

<sup>1</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

<sup>2</sup> Utilizaremos a sigla ABHM em todo o trabalho para nos referir a *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*.

<sup>3</sup> Utilizaremos a sigla LBHM em todo o trabalho para nos referir à *Liga Brasileira de Higiene Mental*.

a circular em outubro de 1929 (volume II), com a proposta de se apresentar mensalmente. O volume II é constituído por três números, referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro. O volume III, de 1930, tem nove números que compreendem os meses de janeiro a setembro.

No editorial do primeiro número do volume IV (jan-fev. de 1931), encontramos a justificativa para a não publicação nos três últimos meses do ano anterior: a “crise política e econômica que abalou o país”<sup>4</sup>. Ainda neste editorial o leitor é avisado quanto à imprevisão da periodicidade dos ABHM para o ano corrente. As dificuldades enfrentadas pela LBHM para a publicação mensal de seu periódico é explícita: “Não nos cabe dizer dos sacrifícios em que importou semelhante esforço, mas devemos lembrar que, das já numerosas revistas de higiene mental que se publicam em todo o mundo, são raríssimas as que se conseguem conservar mensais” (EDITORIAL, 1931a, p.1).

Tendo em vista a continuidade da “intensa crise econômica em que se encontrava o país”, no editorial que corresponde ao segundo número do volume IV (mar-mai de 1931), a LBHM manifesta dificuldades de conseguir patrocínio para a revista: “tendo resolvido e anunciado o aumento da tiragem de nossa revista, dirigimo-nos a um número considerável de estabelecimentos comerciais, pedindo-lhes anúncios, e de todos recebemos respostas negativas”(EDITORIAL, 1931b, p.89). Este editorial também conclama a colaboração dos clínicos, psicopatologistas, biólogos e estatísticos com o envio de trabalhos para o terceiro número dos ABHM, referente aos meses de outubro a dezembro de 1931.

O volume V dos ABHM (1932) é composto de dois números. O primeiro, referente aos meses de janeiro a setembro e o segundo, de outubro a dezembro. Mais uma vez, no editorial do primeiro número é anunciado que “foram os *Arquivos* compelidos a retardar a sua publicação, por mofinas dificuldades financeiras (...) passando, de ora em diante, a aparecer trimestralmente” (EDITORIAL, 1932, p.1).

Em 1933 (volume VI), conforme aviso prévio, a publicação dos *Arquivos* torna-se trimestral, portanto, com quatro números. Neste ano, a *Liga* lança a Campanha Pró-Higiene Mental a fim de arrecadar fundos para sua subsistência.

---

<sup>4</sup> A crise política e econômica mencionada pelos ABHM diz respeito a Revolução de 1930, que resultou na ascensão de Getúlio Vargas à presidência da República.

O trimestre de outubro-dezembro, [...] assinala para a Liga Brasileira de Higiene mental uma das muitas fases críticas que a instituição tem atravessado, sob o ponto de vista de suas condições materiais de vida. [...] vendo-se quase na eminência de cerrar as suas portas, por falta de recursos, a Liga resolveu, pela primeira vez, desde sua fundação, dirigir-se às pessoas abastadas e generosas, solicitando-lhes um empreendimento de tão notório alcance como esse que consubstancia em nosso programa médico-social (EDITORIAL, 1933, p. 273).

No que diz respeito ao volume VI, tivemos acesso apenas ao primeiro número (jan-mar. de 1934). O editorial deste número destaca o intercâmbio com revistas estrangeiras e o grande número de publicações técnicas recebidas (EDITORIAL, 1934).

Em 1935 (volume VIII), os três primeiros números dos ABHM, referentes aos meses de janeiro a setembro, são editados num único número. Em nota explicativa ao leitor, na seção de *Publicações Recebidas*, encontramos referência ao quarto número dos *Arquivos*, correspondente a outubro-dezembro, ao qual não tivemos acesso.

Devido à circunstância de terem sido englobados neste número especial dos 'Arquivos' os números correspondentes aos dois primeiros trimestres do corrente ano, não se registram nesta seção todas as publicações recebidas pela Liga até a presente data. Semelhante lacuna será sanada em o número de outubro-dezembro próximo (PUBLICAÇÕES..., 1935, p.168).

Também não tivemos acesso aos volumes IX, X e XI dos ABHM, referentes respectivamente aos anos de 1936, 1937 e 1938. O volume XII abrange o período que vai de janeiro de 1939 a abril de 1940 e engloba quatro números. Depois de mais um ano sem publicação, os *Arquivos* voltam a ser editados em julho de 1941 (volume XIII), com um único número. Novamente saem de circulação por um ano e meio e retornam em janeiro de 1943 (volume XIV), também com um único número.

Em 1944 (volume XV), os ABHM são publicados em novembro, pois "pareceu mais conveniente à Redação dos ABHM, que são o órgão da Liga, fazê-los publicar em fins de 1944, em vez de serem em meados do ano, visto que

assim seriam publicadas todas as conferências, de grande interesse científico” (EDITORIAL, 1944, p. 3).

Conforme a redação dos ABHM, os volumes XVI e XVII, que correspondem aos anos de 1945 e 1946, foram publicados num único número, devido a “uma série de contratempos, tão comuns neste após-guerra”, que impediram que os mesmos “se editassem com a regularidade a que nossos leitores já se haviam habituado” (NOTA..., 1945-1946, p. 3).

Em 1947 (volume XVIII), segundo nota aos leitores, a redação informa que os *Arquivos* voltariam a ser publicados duas vezes ao ano. No entanto, através de pesquisas realizadas na Biblioteca de Manguinhos, no Rio de Janeiro, consta que a última publicação conhecida dos ABHM é a que corresponde ao mês de julho de 1947 (NOTA..., 1947).

Os ABHM foram organizados em seções, que ao longo das edições sofreram algumas alterações. De uma forma geral, de 1925 a 1939, os *Arquivos* foram constituídos de: editorial, trabalhos originais, trabalhos de antialcoolismo, resenhas e análises, noticiário (que a partir de 1933 recebe o nome de “fatos e comentários”), seção de informações bibliográficas (extinta em 1932), seção de informações neuropsiquiátricas (extinta em 1930), atas e trabalhos, rigorosamente publicados em números subseqüentes às reuniões realizadas pela LBHM e publicações recebidas (inserida em 1933).

A partir de 1939, os *Arquivos* seguem uma outra editoração, apresentando uma seção denominada “problemas de higiene mental”, artigos versando sobre diferentes temas, notas e comentários e, por fim, as atas das sessões da LBHM.

Revisitar os ABHM enquanto fonte de pesquisa justifica-se pela importância da imprensa escrita na investigação histórica<sup>5</sup>. Percorremos o interior dos ABHM através de uma leitura de reconhecimento e nos deparamos com uma diversidade

---

<sup>5</sup> Segundo Barbosa e Morel (2003), na tradicional historiografia identificada como historicista, a imprensa aparecia em geral como fonte privilegiada na medida em que era vista como portadora dos “fatos” e da “verdade”. Em seguida, com a renovação dos estudos históricos e a ênfase numa abordagem que privilegiava o sócio-econômico, a imprensa passou a ser relegada a condição subalterna, pois seria apenas representação superficial de idéias que, por sua vez, eram subordinadas estritamente por uma infra-estrutura sócio-econômica. E a subseqüente renovação historiográfica, com destaque às abordagens políticas e culturais, redimensionou a importância da imprensa, que passa a ser considerada como fonte documental (na medida em que expressa discursos e expressões de protagonistas) e também como agente histórico que intervém nos processos e episódios, não mero “reflexo”. Neste sentido, cabe ressaltar que a imprensa não é testemunho da verdade histórica, mas atua como formadora de opiniões e, portanto, constituinte de memórias hegemônicas, modelando formas de pensar e agir, definindo papéis sociais, generalizando posições e interpretações que se pretendem compartilhadas e universais.

de temas relacionados ao alcoolismo, à educação, à infância, aos testes psicológicos, à imigração, à eugenia, à delinqüência, dentre outros, que ocupavam as discussões dos higienistas em congressos, aulas, palestras radiofônicas, campanhas, publicações, e requisitavam explicações e encaminhamentos.

Diante dos limites de um trabalho dissertativo, selecionamos, para nossa análise, textos que nos auxiliam a compreender o desenvolvimento da higiene mental no Brasil e sua interlocução com os princípios da eugenia, bem como a concepção de deficiência mental deste ideário e as respectivas propostas de atendimento escolar oferecido aos portadores desta deficiência.

O estudo desta temática tem como inspiração alguns questionamentos, suscitados durante o Curso de “Especialização Educação Especial em Contexto de Inclusão” (UEM, 2003-2004), a respeito dos inúmeros movimentos sociais, discursos e legislações<sup>6</sup> da atualidade, orientados para a integração/inclusão do indivíduo portador de deficiência (mental, física ou sensorial) em diversos setores da vida social, que no âmbito escolar visa à gradativa desativação de um sistema especial e paralelo de ensino para os indivíduos considerados deficientes.

Todavia, nossa proximidade com os fatos históricos dificulta a explicação da deficiência mental e de seus desdobramentos no campo da Educação Especial. Esta dificuldade nos instiga a olhar para o passado na tentativa de compreender a construção histórica dos conceitos, dos discursos e das práticas vivenciadas no âmbito do atendimento escolar oferecido ao deficiente mental.

Há que se considerar, ainda, que estudar um determinado fenômeno, qualquer que seja, isolado do movimento da sociedade que o produz, não permite

---

<sup>6</sup> Entre os movimentos sociais destacamos os realizados pelas Organizações Governamentais (OGs), como os Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa com Deficiência, organizados nas várias esferas da administração pública, ou seja, federal, estadual e municipal. Entre as Organizações Não Governamentais (ONGs), destacamos a atuação das Associações DE e PARA pessoas com deficiências, organizadas pela sociedade civil, e entre as Organizações Populares o Fórum Pró-Cidadania da Pessoa com Deficiência. Os discursos sobre a integração do portador de deficiência apontam para o reconhecimento das diferenças humanas e reivindicam a participação do deficiente em todos os setores da vida social (trabalho, educação, esporte, lazer e cultura). Dentre os documentos internacionais que se referem à situação do portador de deficiência, citamos a Carta para o Terceiro Milênio (1999), a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção de Guatemala (1999), a Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão (2001). Dentre as legislações, decretos e resoluções nacionais, temos a Lei nº 9394/96 – LDBN - Educação Especial; Lei nº 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente - Educação Especial; Lei nº 7.853/89 - CORDE - Apoio às pessoas portadoras de deficiência, Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004 - Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, Plano Nacional de Educação - Educação Especial; Decreto nº 914/93 - Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Resolução CNE/CEB Nº 2/01 - Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

a apreensão da totalidade do próprio fenômeno e de suas múltiplas determinações. Entendemos que o mesmo não ocorre em espaço social vazio, não se apresenta de uma forma linear e previsível; pelo contrário, se processa de forma dialética, contraditória, por acúmulo quantitativo e superação qualitativa do tradicional pelo moderno, do antigo pelo novo, por avanços, rupturas e retrocessos.

Sendo assim, uma análise da concepção e do atendimento escolar destinado ao deficiente mental, conforme os ABHM, publicados nas décadas de 20, 30 e 40, exige a compreensão das relações existentes na sociedade nesse período, a fim de ter clara a forma como os homens estavam organizados e quais as necessidades postas naquele momento. Responder a essas questões e também a outras a elas relacionadas reclama uma volta à história, com o intuito de esclarecer como aquele início de século pôs aos homens a possibilidade de terem suas vidas conduzidas por novas relações.

Como o próprio Marx afirma, independente do período a ser estudado, é preciso examinar o homem à luz do contexto histórico que o produziu, apontar “quais eram as suas respectivas necessidades, suas forças produtivas, seu modo de produção, as matérias-primas da sua produção – enfim, quais eram as relações entre os homens que resultavam de todas estas condições de existência” (MARX, 1985, p. 111). Isto significa que, embora o homem seja ator e autor da história, não a produz segundo sua vontade e seus desejos, o que os homens são “coincide com sua produção, tanto com o que produzem, como com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção”. Sendo assim, suas decisões e realizações dependem das condições materiais já existentes (MARX; ENGELS, 1986, p.27).

Cabe ainda assinalar que a presente dissertação faz parte de uma série de pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e o Eugenismo (GEPHE), devidamente inscrito no CNPq, que investiga as propostas e encaminhamentos educacionais do higienismo e da eugenia baseado numa leitura de ciência inspirada no materialismo histórico. Num contexto mais amplo, este trabalho está vinculado ao *Programa de Pós-Graduação*, no quadro de pesquisas sobre a historiografia educacional que se preocupa em compreender

as leituras que se têm feito dos problemas relacionados à educação em suas várias interfaces.

Seguindo esta orientação metodológica, apresentamos no primeiro capítulo uma breve exposição da concepção e tratamento proposto aos deficientes mentais em diferentes épocas históricas.

No segundo capítulo, procuramos contextualizar o desenvolvimento do higienismo e da higiene mental no Brasil nas primeiras décadas do século XX , dando destaque aos trabalhos desenvolvidos pela LBHM no que diz respeito à infância e à inserção dos princípios higienistas no contexto escolar. Ainda neste capítulo, abordamos as concepções e encaminhamentos destinados aos portadores de deficiência mental segundo a perspectiva higienista presente nos ABHM.

Avançando na composição do nosso pensamento investigativo, no terceiro capítulo dissertamos sobre o movimento eugenista no Brasil e sua articulação com a LBHM. A partir dos ABHM, expomos as concepções e encaminhamentos propostos aos deficientes mentais segundo os adeptos da eugenia. Por último, esboçamos algumas considerações finais a respeito do percurso

Ser membro de uma comunidade humana é situar-se em relação ao seu passado (ou na comunidade), ainda que apenas para rejeitá-lo. O passado é, portanto, uma dimensão permanente da consciência humana, um componente inevitável das instituições, valores e outros padrões da sociedade humana (HOBBSAWM, 1998, p. 22).

## 2. A DEFICIÊNCIA MENTAL: APONTAMENTOS HISTÓRICOS

Realizamos neste capítulo uma breve exposição da concepção e tratamento proposto aos deficientes mentais em diferentes épocas com o intuito de identificarmos as bases teórico-científicas que deram sustentação aos estudos e trabalhos desenvolvidos pelos higienistas e eugenistas no campo da deficiência mental nas primeiras décadas do século XX.

Entendemos que o modo de conceituar a deficiência mental e de se agir com a pessoa portadora desta deficiência está atrelado à organização social como um todo, na sua base material, isto é, na organização para a produção, em íntima relação com as descobertas das diversas ciências, das crenças, das ideologias, apreendidas pela complexidade da individualidade humana na sua constituição física, psíquica e social. Isto significa que a deficiência mental e a conseqüente criação da necessidade de educação para os portadores de deficiência só podem ser entendidas como uma produção histórica de um determinado período.

### 2.1 Nas sociedades primitivas

Nos primórdios dos tempos, segundo Bianchetti (1998), o atendimento às necessidades de sobrevivência estava totalmente na dependência do que a natureza proporcionava ao homem, como, por exemplo, a caça, a pesca, as cavernas para abrigar-se. Em decorrência da característica cíclica da natureza, os deslocamentos eram constantes, razão pela qual se tornou indispensável que cada um se bastasse por si mesmo e ainda colaborasse com o grupo. Nestas condições, os mais fortes sobreviviam e quem apresentasse alguma deficiência acabava se tornando um empecilho, fato que o levava a ser relegado, abandonado pelos demais.

Nas sociedades consideradas primitivas, que existem até hoje nas mais diferentes partes do mundo, encontramos atitudes variadas com relação a pessoas com deficiência, indo desde a aceitação e respeito, até a completa rejeição e eliminação.

Conforme Carmo (1991), entre algumas tribos, a eliminação ou a conservação de indivíduos portadores de deficiência está relacionada a crenças e ritos religiosos. Entre o Sudão e o Congo, numa região de densas florestas, vivem os Azande; todos os componentes dessa raça acreditam muito em feitiçaria. No entanto, não chegam a relacionar defeitos e anomalias físicos com intervenções sobrenaturais. Crianças anormais nunca são abandonadas ou mortas. Não lhes falta atenção dos pais ou de parentes mais próximos. Segundo antropólogos que estudaram essa raça, dedos adicionais nas mãos ou nos pés são bastante comuns e eles se orgulham de possuí-los. Para os nativos da tribo Xagga (Tanzânia), os maus espíritos habitavam nos portadores de deficiência para tornar possível a normalidade a todos os demais.

Já entre os esquimós, os velhos e os deficientes eram deixados em locais onde havia possibilidade de serem devorados por ursos brancos. Estes animais eram considerados sagrados e muito úteis, portanto deveriam ser bem alimentados; e quando mortos, suas peles serviam de agasalho. Por sua vez, os índios nômades Ajores, da Bolívia, eliminavam os recém-nascidos não desejados ou com deficiências. Os velhos e os que adquiriam alguma deficiência eram enterrados vivos, por solicitação própria ou não. Esse tipo de morte era considerada por alguns como muito desejável, visto que criam na proteção da terra contra os males.

## 2.2. Na Antigüidade

Segundo Silva (1986), para os antigos hebreus (1445-1404 a.C.), tanto a doença crônica quanto a deficiência física ou mental, e mesmo qualquer deformação, por menor que fosse, indicava um certo grau de impureza ou de pecado. Moisés no seu livro *Levítico* (conjunto de normas e orientações para os sacerdotes) apresenta os defeitos que desqualificavam os indivíduos a terem acesso aos serviços religiosos:

Pois nenhum homem em que houver alguma deformidade se chegará: como homem cego, ou coxo, ou de nariz chato, ou de membros demasiadamente compridos, ou homem que tiver o pé quebrado, ou quebrada a mão, ou corcovado, ou anão, ou que tiver belida no olho, ou sarna, ou impigens, ou que tiver testículo

quebrado [...] se chegará para oferecer as ofertas queimadas do Senhor (BÍBLIA, 1996, Levítico Cap. 21, vers. 18-20).

Na sociedade grega a economia se fundamentava nas atividades de produção e de comércio agrícola e de artesanato. Por outro lado, a organização sóciopolítica se fundamentava no poder absoluto de uma minoria, associada à absoluta exclusão dos demais das instâncias decisórias e administrativas da vida em sociedade. Nesse contexto, a pessoa diferente, com limitações funcionais e necessidades diferenciadas (surdos, cegos, deficientes mentais, deficientes físicos, órfãos, doentes idosos, dentre outros), era praticamente exterminada por meio do abandono, o que não representava um problema de natureza ética ou moral.

Em Esparta, os homens se dedicavam predominantemente à guerra, valorizando a ginástica, a dança, a estética, a perfeição do corpo, a beleza e a força. “Se, ao nascer, a criança apresentasse qualquer deficiência que pudesse atentar contra o ideal prevalecente, era eliminada” (BIANCHETTI, 1998, p. 29).

Platão (428 a 348 a.C.), ao filosofar sobre uma utópica república completamente nova para a Grécia, afirmava que era preciso tornar freqüentes as relações entre os homens e as mulheres de elite e raras as relações entre os indivíduos inferiores. As crianças da elite deveriam ser entregues aos cuidados de homens e mulheres num lar comum. Já os filhos de indivíduos inferiores ou os que apresentassem deformidades deveriam ser levados a “paradeiro desconhecido e secreto” (1997, p.163).

Por sua vez, Aristóteles (II a. C) entendia que deveria existir uma lei que proibisse a criação de crianças disformes e limitasse sua procriação; se alguém tivesse um filho contrariando tal dispositivo, deveria ser provocado o aborto antes que começassem as sensações e a vida.

### 2.3. Na Idade Média: de “criatura de Deus” a “besta demoníaca”

Com o advento do cristianismo, a economia (no mundo ocidental) continuou baseada em atividades de pecuária, artesanato e agricultura. Por outro lado, houve uma significativa mudança na organização político-administrativa da sociedade. A conseqüente constituição e fortalecimento da Igreja Católica alçou gradativamente no cenário político um novo segmento: o clero. Seus membros foram assumindo cada vez maior poder social, político e econômico, provenientes do poder maior que detinham de excomungar (vedando, assim, a entrada aos céus) aqueles que, por razões mais ou menos justas, os desagradassem. Tomando também a si a guarda do conhecimento já produzido e armazenado, conquistaram rapidamente o domínio das ações da nobreza, tendo, desta forma, passado a comandar toda a sociedade. Ao povo, da mesma forma que no período anterior, permanecia o ônus de todo o trabalho, seja na produção de bens e serviços, na constituição dos exércitos, como no enriquecimento do clero e da nobreza, sem a prerrogativa de participar dos processos decisórios e administrativos da sociedade.

Pessoas doentes, defeituosas e/ou mentalmente afetadas (provavelmente deficientes físicos, sensoriais e mentais), em função da assunção das idéias cristãs, não mais podiam ser exterminadas, já que também eram criaturas de Deus. Assim, eram aparentemente abandonadas à própria sorte, dependendo, para sua sobrevivência, da boa vontade e caridade humanas.

Ao longo da Idade Média, conforme Pessotti (1984), o deficiente mental manterá o *status* de ser humano, criatura de Deus, para efeito de sobrevivência e manutenção da saúde, mas adquirirá significados teológicos e religiosos paradoxais: de um lado, como *enfant du bon Dieu*, o deficiente ganha abrigo, alimentação e talvez conforto em conventos ou asilos; de outro, enquanto cristão, isto é, pecador e merecedor do castigo divino, é passível de alguma exigência ética ou de alguma responsabilidade moral. Muitos chegam a admitir a deficiência mental como fruto de possessões demoníacas, bruxarias, enfim, de origem maligna, o que torna aconselhável o exorcismo com flagelações ou a fogueira da

inquisição como forma de purificação dos pecados do corpo. Essa concepção pode ser encontrada em quadros pintados da época, onde se percebe que,

[...] tanto os espíritos malignos da hierarquia imaginária de Satã, quanto os seres lendários e de comportamento malévolos e desumano, são invariavelmente representados por seres com rostos monstruosos, os pés deformados, as cabeças enormes ou muito pequenas, as orelhas desproporcionais, o nariz aquilino muito comprido, corcundas, membros retorcidos e, apesar dos esforços eventuais dos grupos religiosos ou mesmo da própria doutrina cristã, o povo em geral acreditava que um corpo deformado somente poderia abrigar uma mente também deformada (CARMO, 1991, p. 24).

Durante a Reforma, “a rigidez ética carregada da noção de culpa e responsabilidade pessoal conduziu a uma marcada intolerância cuja explicação última reside na visão pessimista do homem, entendido como uma besta demoníaca quando lhe venham a faltar a razão ou a ajuda divina”. Assim, deficientes e doentes mentais, em essência, eram considerados seres diabólicos (PESSOTTI, 1984, p. 12).

Exemplo dos mais marcantes foi o de Martinho Lutero, que negou a própria natureza humana de uma criança com retardo mental severo:

Há oito anos atrás havia em Dassau uma dessas crianças que eu, Martinho Lutero, vi e examinei. Tinha doze anos de idade, usava seus olhos e todos os seus sentidos de tal maneira que a gente poderia pensar que era uma criança normal. Mas ela só sabia faltar-se tanto quanto quatro lavradores. Ela comia, defecava e babava e se alguém tentasse segurá-la, ela gritava. Se alguma coisa ruim acontecia, ela chorava. Assim, eu disse ao príncipe de Anhalt: se eu fosse o príncipe, eu levaria essa criança ao rio Malda, que passa perto de Dassau e a afogaria. Mas o príncipe de Anhalt e o príncipe da Saxônia, que estavam presentes, recusaram-se a seguir meus conselhos. Eu disse, então: Bem, então os cristãos rezarão o Pai Nosso nas igrejas e pedirão que Deus leve o demônio embora. E assim foi feito diariamente em Dassau, e o retardado morreu um ano depois (LUTERO apud SILVA, 1986, p. 236).

Constata-se que, conquanto na Antigüidade a pessoa diferente não era sequer considerada ser humano, no período medieval, a concepção de deficiência mental passou a ser metafísica (sobrenatural), de natureza religiosa, sendo a pessoa portadora de deficiência mental considerada ora como “eleito de Deus ou

uma espécie de expiador de culpas alheias, ou um aplacador da cólera divina a receber, em lugar da aldeia, a vingança celeste, como um pára-raios...” (PESSOTTI, 1984, p.5-6).

#### 2. 4. No modo de produção capitalista: da superstição ao cientificismo

A partir do século XVI, algumas transformações ocorrem na forma de organização da sociedade. A transição do feudalismo para o capitalismo traz mudanças profundas que repercutem em todas as direções e esferas sociais. A necessidade e a busca de novos mercados e as grandes navegações constituíram impulso às novas descobertas e desafio à ciência. A partir daí, iniciou-se o predomínio de uma economia voltada para o mercado de trocas, a possibilidade de acumulação de riquezas, e, como consequência dessa expansão, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia que garantiriam, sobremaneira, o predomínio gradativo do homem sobre a natureza.

Segundo Carmo (1991), o florescer de uma nova forma produtiva e a busca pelo reconhecimento do valor do homem e da humanidade acabaram por modificar a concepção de mundo e de vida, alterando inclusive as relações entre os homens considerados “normais” e os “deficientes”.

No que se refere à deficiência mental, começaram a surgir novas idéias, referentes à sua natureza orgânica, produto de causas naturais. Assim concebida, passou também a ser tratada por meio da alquimia, da magia e da astrologia, métodos da então iniciante medicina. Pessotti (1984) destaca as obras de Paracelso (1493-1541) e Cardano (1501-1576) que, embora acreditassem que as condutas aberrantes ou bizarras e comportamentos anormais dos deficientes e doentes mentais fossem produtos de forças cósmicas ocultas, admitiam que tais manifestações pudessem também resultar de traumatismos e de doenças.

Segundo Pessotti (1984), Thomas Willis<sup>7</sup> (1621-1675), médico, anatomista e fisiologista inglês, estabelece as bases teóricas para uma interpretação organicista da deficiência mental. Este entendia a idiotia e outras deficiências como lesão ou disfunção do sistema nervoso central.

---

<sup>7</sup> (Consultar glossário de autores p. 119).

Com Isaac Newton<sup>8</sup> (1642-1727), impõe-se a visão mecanicista do universo, cria-se uma nova linguagem em que as metáforas são utilizadas para definir partes do corpo humano: o coração passa a ser chamado de bomba, o rim de filtro, o pulmão de fole. O corpo passa a ser definido e visto como uma máquina em funcionamento. Se o corpo é uma máquina, a excepcionalidade ou qualquer diferença nada mais é do que a disfunção de alguma peça dessa máquina (BIANCHETTI, 1998).

De modo geral, no que se refere à caracterização e conceituação da deficiência mental, coexistem no cenário dos séculos XVII, XVIII e XIX a doutrina de uma medicina tradicional, apegada à anatomopatologia, à semiologia<sup>9</sup> neurológica e à autoridade clínica, e as proposições de uma medicina moral apoiada na modificação de comportamento através da remediação de hábitos.

Segundo Pessotti (1984), nomes como os de Fodéré (1764-1835), Pinel (1745-1826), Esquirol (1772-1840) e Morel (1809-1837) colaboraram para a afirmação de uma visão fatalista e unitária da diferença, segundo a qual a idiotia<sup>10</sup>, a imbecilidade<sup>11</sup> e a deficiência mental são sintomas de degeneração do sistema nervoso central, de origem hereditária. A teoria da deficiência mental sob a hegemonia doutrinária da medicina propõe quadros diversos a partir de uma única matriz ao invés de procurar relações causais especiais para as variedades de deficiências encontradas.

Fodéré<sup>12</sup> elabora em 1791 o *Tratado do Bócio*<sup>13</sup>, tese que dirigirá o pensamento médico na área da deficiência mental, pelo menos até as primeiras décadas do século XX. Este tratado formula a lei de que o bócio é o primeiro degrau de uma degenerescência, cuja última expressão é o cretinismo<sup>14</sup>, forma grave de deficiência mental. As diferentes gradações do retardo no

---

<sup>8</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

<sup>9</sup> (Consultar glossário de termos p.122).

<sup>10</sup> (Consultar glossário de termos p.121).

<sup>11</sup> (Consultar glossário de termos p.121).

<sup>12</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

<sup>13</sup> (Consultar glossário de termos p.120).

<sup>14</sup> (Consultar glossário de termos p.120).

desenvolvimento intelectual são vistas como diferentes graus de tara hereditária, sugerindo, de um lado, que o problema da deficiência mental encontra sua solução radical na segregação ou esterilização dos adultos afetados pelo bócio. De outro, implica que a erradicação das causas da incidência do bócio eliminaria, senão toda, a maior parte das incidências de deficiência mental (PESSOTTI, 1984).

Pinel<sup>15</sup>, na opinião de Pessotti (1984), consagra o fatalismo de Fodéré ao colocar o problema da idiotia no domínio da patologia cerebral. Para ele, a idiotia é a abolição mais ou menos absoluta, seja das funções do entendimento, seja das afecções do coração. Pinel investe no tratamento moral, tanto para deficientes como para pessoas com doenças mentais, que consiste em usar de amabilidade, firmeza, atenção às necessidades psicológicas e físicas dos pacientes. Acreditava-se, na época, que o tratamento moral implicaria em afastar o paciente das atitudes negativas agravantes do convívio social, buscando a recuperação de sua racionalidade.

Até então, a deficiência mental era confundida com a doença mental. O primeiro médico a diferenciá-las foi Esquirol<sup>16</sup>. Para ele, a idiotia não era uma doença, mas o produto de carências ou acidentes pré ou perinatais,

A idiotia não é uma doença, é um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram, ou não puderam desenvolver-se suficientemente para que o idiota adquirisse os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos da sua idade, e nas mesmas condições que ele. [...] tudo revela uma organização imperfeita ou incompleta no seu desenvolvimento (apud PESSOTTI, 1984, p. 86).

O *Tratado das degenerescências* de Morel<sup>17</sup> (1857) veio consolidar a visão unitarista da deficiência, transformando idiotia, imbecilidade e outros estados em degenerescência mental. A deficiência mental regride ao *status* de ameaça à segurança pública e à saúde das famílias e povoações. Nas palavras de Pessotti (1984), “é a nova peste, a nova lepra a requerer a mobilização defensiva dos

---

<sup>15</sup> (Consultar glossário de autores p. 118).

<sup>16</sup> (Consultar glossário de autores p. 116).

<sup>17</sup> (Consultar glossário de autores p. 113).

imunes; não que pudesse alguém ser contagiado enquanto pessoa: o sangue, a genealogia, a raça é que ficavam expostos ao contágio fatal” (p. 145).

A fatalidade da degenerescência afasta qualquer esperança de prevenção e de cura, restando a prescrição de medidas para limitar o dano que o deficiente poderia causar à família e à espécie e o sofrimento dele próprio. A reclusão e a esterilização começam a se afigurar como soluções aceitáveis e prudentes.

Por outro lado, Locke (1632-1704), Condilac (1715-1780), Itard (1774-1830) e Seguin (1812-1880), dentre outros, contribuíram para a proposição de uma pedagogia da deficiência mental, dando ênfase à educabilidade do deficiente.

John Locke<sup>18</sup>, segundo nos mostra Bianchetti (1998), revoluciona as doutrinas então vigentes sobre a mente humana e suas funções ao propor, em sua obra *Essay Concerning Human Understanding* (1690), que o homem, ao nascer, é uma *tabula rasa*, ou seja, um ser absolutamente vazio de informações e de experiências. Se as idéias e as condutas são produtos da experiência individual, não se justifica a perseguição moralista ao deficiente e não se admite que a deficiência mental seja uma lesão irreversível, mas um estado de carência de idéias e operações intelectuais semelhantes ao do recém-nascido. Cabe à experiência e, portanto, ao ensino suprir essas carências.

As propostas pedagógicas implicadas na teoria do conhecimento, de Locke, geraram uma verdadeira revolução na teoria e na prática educacional em geral. Enquanto a tese da organicidade favoreceu o surgimento de ações de tratamento médico das pessoas com deficiência mental, a tese do desenvolvimento por meio da estimulação encaminhou-se, embora muito lentamente, para ações de ensino, o que vai se desenvolver definitivamente somente a partir do século XVIII.

Como aponta Pessotti (1984), sob influência de Locke, Condilac<sup>19</sup> esboça uma metodologia do ensino na qual se poderia fundar um método de educação infantil que, explorado adequadamente em certos aspectos, viria a tornar-se uma didática especial para o deficiente mental. O mesmo acreditava que qualquer

---

<sup>18</sup> (Consultar glossário de autores p. 116).

<sup>19</sup> (Consultar glossário de autores p. 114).

conhecimento ou idéia é basicamente uma sensação, produzida por objetos externos ou gerada pela percepção de operações mentais, isto é, por objetos internos. As faculdades mentais como atenção, comparação, julgamento, imaginação, memória, raciocínio são elaborações da informação sensorial. Se qualquer sensação pode gerar todas as faculdades, um organismo totalmente tabula rasa, praticamente uma estátua, ao qual se conferisse separadamente cada um dos sentidos, deveria ser capaz de exercer todas aquelas faculdades a partir de um único canal sensorial, por exemplo, o olfato.

A obra doutrinária de Locke e Condilac exerceu forte influência sobre o trabalho de Itard (1774-1838), um dos grandes pioneiros da educação de surdos-mudos, além de ser o primeiro pedagogo da oligofrenia<sup>20</sup> e teórico da educação especial de deficientes mentais. Para Itard, a deficiência mental é um problema médico, portanto passível de tratamento; cabe ao médico alterar os hábitos pelo exercício de uma medicina moral pautada na correção ou instalação de noções e de repertórios comportamentais (ortopedia mental ou ortofrenia).

Seguin (1812-1880), discípulo de Itard, trilhando os passos de seu mestre, se dedica à proposição de um método para educar os indivíduos considerados deficientes. Segundo Pessotti (1984), ele é o precursor de Piaget na criação da teoria psicogenética, “[...] certamente eu não posso ensinar a leitura e a escrita aos idiotas sem iniciá-los nas noções que elas supõem: é preciso que o conhecido conduza logicamente ao desconhecido”. É de Seguin a distinção entre operações concretas, que ele chamava de “educação fisiológica” e operações formais, chamadas de “método fisiológico” (p. 127).

Seguin acreditava que, qualquer que fosse o gênero de deficiência, o sujeito poderia ser educado, e que os limites de seus progressos dependeriam do *quantum* de inteligência, do grau de comprometimento de funções orgânicas relevantes para a instrução pretendida e da perícia na aplicação do método.

A despeito das contribuições de Itard e Seguin quanto aos aspectos pedagógicos, “a deficiência mental chega ao século XX com etiologia<sup>21</sup> orgânica nervosa, diagnóstico clínico e estatístico, sintomatologia heterogênea com predominância morfológica e anatômica, embora incluindo distúrbios de funções

---

<sup>20</sup> (Consultar glossário de termos p. 122).

<sup>21</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

digestivas, genitais e mentais”. O tratamento destinado aos deficientes mentais, por conseqüência, transita entre o abandono, o confinamento com algum tipo de ensino voltado para o trabalho, ou à volta ao hospício (PESSOTTI, 1984, p. 172).

Estes fatos arrolados constituem marcos importantes na história da Educação Especial e refletem mudanças nos paradigmas a respeito da vida em geral e da própria concepção de deficiente e de deficiência. A deficiência mental, que após o desenvolvimento das ciências naturais se tornara um problema médico e não mais teológico, passara de um enfoque supersticioso a um tratamento naturalista. A verdade não é mais buscada no dogma traduzido pelo clero, mas ainda emana de uma autoridade que dirige a busca de explicações e as iniciativas educacionais, terapêuticas e institucionais destinadas ao deficiente mental: a autoridade médica.

## 2. 5 O atendimento escolar ao deficiente mental no Brasil: uma parceria entre medicina e educação

Antes de abordarmos especificamente a concepção e o atendimento educacional destinado aos portadores de deficiência mental de acordo com o ideário de higiene mental contido nos ABHM, acreditamos ser oportuno traçar um breve panorama de como a educação desta categoria foi se organizando no Brasil no final do século XIX e início do século XX.

Segundo Jannuzzi (2004), durante a época do Império, caracterizada por uma sociedade rural e desescolarizada, poucas foram as instituições que surgiram e nulo o número de escritos sobre a educação dos deficientes. As primeiras entidades de atendimento aos deficientes no Brasil tinham caráter filantrópico e assistencialista, como é o exemplo das Santas Casas de Misericórdia, que criaram a roda dos expostos, propiciando alguma atenção às crianças com anomalias ou cujos responsáveis não as desejavam ou estavam impossibilitados de criá-las, por vários motivos.

Sob a dependência administrativa do Estado, só vamos encontrar duas instituições para deficientes mentais, surgidas até o fim do Império: uma junto ao Hospital Juliano Moreira, em 1874, Salvador (BA), e a Escola México, em 1887,

no Rio de Janeiro. A primeira especializada e a segunda de ensino regular, atendendo também deficientes físicos e visuais.

Proclamada a República (1889), o federalismo adotado pela Constituição de 1891 propiciou a cada Estado certa independência para organizar suas leis e sua própria administração. Alguns Estados, como São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, deram impulso à organização escolar primária. A organização de escolas para o deficiente mental também vai se desenvolver nesses Estados, ainda que timidamente.

Ao refletir sobre as primeiras iniciativas governamentais e da sociedade civil em relação à sistematização da educação dos portadores de deficiência mental, Jannuzzi (2004) destaca o pioneirismo da classe médica. Para a autora, o despertar dos médicos nesse campo educacional pode ser interpretado como procura de respostas ao desafio apresentado pelos casos mais graves, resistentes ao tratamento exclusivamente terapêutico, quer no atendimento clínico particular, quer no encontro dos médicos com os deficientes misturados aos doentes em hospitais psiquiátricos.

Desde o Império, um serviço ligado ao campo médico e que em algumas províncias teve repercussão na educação do deficiente mental foi o *Serviço de Higiene e Saúde Pública*. Em São Paulo, esse setor deu origem à *Inspeção Médico-Escolar*, que em 1911 foi responsável pela criação de classes especiais e formação de pessoal para trabalhar com "crianças anormais".

No Rio de Janeiro, conforme Jannuzzi (2004), a educação do deficiente esteve mais ligada à rede regular de ensino, havendo em 1911 o decreto n. 838, da *Reforma do Ensino Primário, Normal e Profissional*, que propunha subclasses especiais para crianças hígdas e retardadas nas escolas-modelo da capital.

Segundo Jannuzzi (2004), os médicos perceberam a importância da pedagogia e foram responsáveis pela criação de instituições de caráter educacional ligadas a hospitais psiquiátricos. Em 1903, Juliano Moreira<sup>22</sup> e Antonio Fernandes Figueira<sup>23</sup> inauguraram o *Pavilhão Bourneville*<sup>24</sup>, anexo ao

---

<sup>22</sup> (Consultar glossário de autores p. 117).

<sup>23</sup> (Consultar glossário de autores p. 112).

<sup>24</sup> (Consultar glossário de autores p. 113).

Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, destinado às crianças portadoras de deficiências e doenças mentais, as quais, até então, compartilhavam o mesmo espaço dos adultos. Neste pavilhão as crianças passaram a receber orientação pedagógica, junto com atendimento clínico. Os jogos eram valorizados, as crianças mantidas em atividades e vigilância constantes. Os agrupamentos eram organizados por sexo e gravidade das patologias.

Assim como Jannuzzi (2004), acreditamos que a criação de pavilhões anexos aos hospitais psiquiátricos, ao mesmo tempo em que manteve a segregação social dos deficientes, também lançou desafios no campo pedagógico, visto a necessidade de sistematizar conhecimentos que fizessem dessas crianças participantes de alguma forma da vida do grupo social de então.

Os estudos científicos brasileiros na área da deficiência mental, nos primeiros anos do século, conforme aponta Jannuzzi (1992), também foram tutelados pelo discurso médico. Em 1900, o doutor Carlos Fernandes Eiras (1855-1932) apresentou a monografia *Da Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas*. Nos anos posteriores novos trabalhos foram publicados, apresentando as tendências na concepção acerca da deficiência. Em 1913, Clemente Quaglio<sup>25</sup> escreveu *A educação da infância anormal da inteligência no Brasil* e Basílio de Magalhães publicou o *Tratamento e educação das crianças anormais da inteligência*. Em 1917 Basílio de Magalhães escreveu *A educação da infância anormal e das crianças mentalmente atrasadas na América Latina* e o doutor Alfredo O. Oliveira publicou o livro *Testamens para a educação dos anormais*. Ainda em 1917 o doutor B. Vieira de Mello publicou *Débeis mentais na escola pública e Higiene Escolar e Pedagogia*. Este texto continha as normas para o funcionamento do Serviço Médico-Escolar de São Paulo, encarregado da inspeção em todos os estabelecimentos de ensino público e privado, desde o primário até o normal, profissional e secundário, tanto na capital quanto no interior.

Em Pernambuco, o médico higienista Ulysses Pernambucano<sup>26</sup> publicou em 1918 o trabalho *Classificação de crianças anormais*, considerada como a primeira tese brasileira no campo da deficiência mental. Em 1925, conseguiu do

---

<sup>25</sup> (Consultar glossário de autores p. 113).

<sup>26</sup> (Consultar glossário de autores p. 119).

governo do Estado autorização para a criação da primeira escola para excepcionais do país. A mesma funcionou durante alguns anos, mais como uma classe especial do Curso de Aplicação anexo à Escola Normal do que como uma escola propriamente dita.

Conforme Jannuzzi (2004), os médicos organizaram as primeiras agremiações profissionais, facilitando assim não só a divulgação teórica no caso da deficiência mental, mas também associando profissionais em torno da temática. Como exemplo, em 1923, é criada a *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM), que passou a disseminar idéias de deficiência mental, ligada ao problema de profilaxia. E é sobre as idéias higienistas e eugênicas a respeito da deficiência mental, presente no periódico oficial desta instituição, os ABHM, que nos debruçaremos nos próximos capítulos. Antes, porém, procuramos contextualizar, historicamente, o desenvolvimento do higienismo e da higiene mental enquanto proposta de encaminhamento dos diversos problemas enfrentados pela sociedade brasileira no início do século XX.

A Higiene não é uma ciência no rigor do termo; é, antes, um conjunto de dados e de conhecimentos extraídos das ciências físicas e naturais e particularmente, das ciências médicas, formando um verdadeiro código que ensina o homem os preceitos indispensáveis à conservação da saúde. (CALDAS, 1932a, p.30).

### 3. O HIGIENISMO E A HIGIENE MENTAL NO BRASIL: A BUSCA DE UMA “NOVA” SOCIEDADE

Nosso objetivo neste capítulo é apresentar o desenvolvimento do higienismo e da higiene mental no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, e suas propostas visando a melhorias para as condições de atraso da nação brasileira em relação a outros países desenvolvidos economicamente. Como expressão da confluência destes movimentos na realidade brasileira, temos a *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM), que se propôs regularizar e fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das perturbações psíquicas.

Tendo em vista a ênfase dada à educação enquanto possibilidade de superação do atraso nacional, destacamos, a partir dos ABHM, a preocupação da LBHM com a infância e suas propostas de educação higiênica no meio escolar, sob o aparato dos conhecimentos advindos da psicologia.

#### 3.1. A sociedade sob a lente da higiene

A higiene pode ser entendida como a “ciência que visa à preservação da saúde e à prevenção da doença” (FERREIRA, 1986, p. 895). Fundamenta-se nos conhecimentos extraídos da medicina, das ciências naturais e, algumas vezes, da engenharia. “Estuda o ambiente, a alimentação, as edificações urbanas, as atividades de trabalho, a manutenção da hígidez” (DICIONÁRIO..., 1999, p.241).

Embora tenha sido objeto de preocupação desde os primórdios da humanidade, o caráter científico da higiene se estabelece a partir do desenvolvimento das ciências naturais e das descobertas da microbiologia<sup>27</sup> e da bacteriologia<sup>28</sup> no século XIX, que resultou no avanço do entendimento sobre o processo de adoecimento. De acordo com Rosen (1994), a doença deixa de ser entendida como originada da qualidade do ar frio, quente, úmido, seco, e das

---

<sup>27</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

<sup>28</sup> (Consultar glossário de termos p. 120).

emanações miasmáticas ou dos cheiros fétidos e nocivos que se elevavam da terra, para ser entendida como resultado da ação de microorganismos presentes no ambiente e no próprio corpo do homem.

Essas descobertas da ciência permitiram um importante avanço no controle das condições de vida da população, que nesse período passava por grandes transformações, fortemente marcadas pelo advento da industrialização, ocorrido inicialmente na Europa e posteriormente no Novo Mundo, que levaram ao crescimento descontrolado dos centros urbanos, para onde se dirigiram milhares de trabalhadores vindos do campo em busca de trabalho.

A título de ilustração, Rosen (1994) aponta que a cidade de Londres, pioneira da industrialização, entre 1801 e 1841, teve sua população aumentada de 958.000 para 1.948.000. Segundo Hobsbawn (1988), entre 1846 e 1875, mais de 9 milhões de pessoas deixaram a Europa, e a grande maioria seguiu para os Estados Unidos.

A despeito do desenvolvimento da ciência, da tecnologia, da indústria, da abundância de riqueza, a maioria da população trabalhadora convivia com a miséria, com as más condições de habitação, de saúde, alimentação, com a alta incidência de mortalidade infantil, com o esgotamento físico. Ora, nessas condições, a pobreza e a falta de higiene passam a ser apontadas como causa da doença.

Engels (1986) nos apresenta um panorama das condições sanitárias dos operários das cidades inglesas nos meados do século XIX:

Estas ruas são em geral tão estreitas que se pode saltar de uma janela para a da casa da frente, e os edifícios apresentam, por outro lado, uma tal acumulação de andares que a luz mal pode penetrar no pátio na ruela que os separa. Nesta parte da cidade não há nem esgotos, nem banheiros públicos ou sanitários nas casas, e é por isso que as imundícies, detritos e excrementos de, pelo menos, 50.000 pessoas são lançados todas as noites nas valetas, de tal modo que, apesar da limpeza das ruas [...] não só ferem a vista e o olfato, como, por outro lado, representam um perigo extremo para a saúde dos habitantes [...]. As habitações da classe pobre são em geral muito sujas e aparentemente nunca são limpas [...] compõe-se, a maior parte das casas, de uma única sala – onde, apesar da ventilação ser das piores, faz sempre frio por causa das janelas partidas ou mal adaptadas – que muitas vezes é úmida e fica no subsolo, sempre mal mobiliadas e invariavelmente inabitável, a ponto de um monte de

palha servir freqüentemente de cama para uma família inteira [...] só se encontra água nas bombas públicas e a dificuldade para ir buscar favorece naturalmente toda imundície possível (p.47).

Nesse caso, no intuito de estabelecer normas e hábitos para conservar e aprimorar a saúde coletiva e individual, são constituídas as grandes cruzadas em prol da higiene: higiene escolar, higiene social, puericultura, higiene mental, educação física, educação sanitária etc.

No Brasil, no final do século XIX e início do século XX, a situação não era diferente: a abolição da escravatura, a proclamação da República, a incipiente industrialização, a nova feição das cidades, o aumento do comércio internacional, as correntes migratórias e, principalmente, a presença de contingentes populacionais “livres” concentrados no espaço urbano deu nova complexidade à estrutura social do país.

Segundo Carone (1965) o Brasil passou de 17.380.000 habitantes, em 1900, a 29.185.000 em 1918, 37.625.000 em 1930 e 45 milhões em 1939. A abolição da escravatura impôs uma imigração maciça, que afluíu principalmente para o sul do país. O decênio de 1894-1903 assinalou a entrada de 162.110 imigrantes, seguidos por 1.006.617 em 1904-1913.

Esse crescimento populacional não foi acompanhado do desenvolvimento no urbanismo e saneamento básico para atender esse contingente humano. Tal afirmativa se confirma com a exposição de Barreto<sup>29</sup> (1881-1922) sobre a situação da cidade do Rio de Janeiro em relação à infra-estrutura:

Mais ou menos é assim o subúrbio, na sua pobreza e no abandono em que os poderes públicos o deixam. Pelas primeiras horas da manhã, de todas aquelas bibocas, alforjas, trilhos, morros, travessas, grotas, ruas, sai gente, que se encaminha para a estação mais próxima [...] O subúrbio é o refúgio dos infelizes. Os que perderam o emprego, as fortunas; os que faliram nos negócios, enfim, todos os que perderam a sua situação normal vão se aninhar lá [...] Não há água, ou, onde há, é ainda nos lugarejos do Distrito Federal que o governo federal caridosamente supre em algumas bicas públicas; não há esgotos; não há médicos, não há farmácias. Ainda dentro do Rio de Janeiro, há algumas estradas construídas pela Prefeitura, que se podem considerar como tal; mas, logo que se chega ao Estado, tudo falta, nem nada há embrionário. Os córregos são em geral vales de lama pútrida, que, quando chegam as grandes chuvas,

<sup>29</sup> (Consultar glossário de autores p. 111).

se transformam em torrentes, a carregar os mais nauseabundos detritos (BARRETO, 2000, p. 66, 67).

Problemas de infra-estrutura geravam más condições de vida e muitos danos à saúde de toda a população. Epidemias de febre amarela, cólera e varíola, doenças endêmicas e a tuberculose eram verdadeiros problemas de saúde pública e exigiam soluções rápidas. Tornava-se necessária uma intervenção sanitária que procurasse controlar todas as epidemias e doenças que colocavam em risco a organização da sociedade brasileira.

O desenvolvimento e a universalização do capitalismo traziam ao Brasil a preocupação com a modernidade e o progresso. Era preciso livrar-se do considerado “atraso do passado”, o que representava alcançar o desenvolvimento da sociedade burguesa.

Nesse período, ocorre uma intensificação do ideário liberal entre os intelectuais brasileiros que se preocupavam notadamente com a questão nacional<sup>30</sup> e com a busca de alternativas para a modernização, racionalização e moralização do país. Esses intelectuais, sobretudo médicos, literatos, engenheiros, professores, foram procurar legitimidade para seus propósitos junto à ciência, principalmente junto à medicina, que parecia dar conta de todos os problemas ligados às questões sociais. Como demonstra Luz (1982),

[...] os discursos médicos sobre a saúde revelaram ser tanto modelos de conhecimento sobre a estrutura das doenças e suas causas, como propostas de práticas de intervenção saneadora e reorganizadora do espaço físico das cidades brasileiras [...] e na vida das populações, no sentido de higienizá-las, discipliná-las e organizá-las para o tipo de relações sociais ascendentes na formação social brasileira (p.16-7).

Data das primeiras décadas do século XX, o surgimento de várias associações e ações governamentais, cuja principal reivindicação era a promoção de reformas (morais, educacionais, sanitárias, higiênicas, eugênicas etc)<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> A nação é uma das categorias que organizam a história e a vida dos povos, mas sua configuração é datada. Começa na era moderna, junto com a formação dos Estados, chamados, a partir de então, Estados-nacionais. No final do século XVIII e, principalmente, durante o século XIX, foi tomando a forma que nós conhecemos. O texto mais abrangente e pertinente sobre o assunto é o livro de Hobsbawm “Nações e nacionalismo” (1991), em que o autor destaca os elementos de artefato, de invenção e de engenharia social que entram na formação das nações.

<sup>31</sup> Dentre outros, citamos: a Liga de Defesa Nacional (1916), Liga Nacionalista de São Paulo (1917), Liga Pró-

Conforme Lima e Hochman (1996), o movimento pelo saneamento do Brasil teve um papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional, a partir da identificação da doença, como elemento distintivo da condição de ser brasileiro.

A denúncia feita pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Miguel Pereira (1871-1918), em outubro de 1916, de que o Brasil era um imenso hospital tornou-se um emblema das posições críticas à ordem social e política da Primeira República. Lima e Hochman (1996) apontam que esta expressiva imagem resumiu importantes elementos que contribuíram para o deflagrar da campanha pelo saneamento: o debate nacionalista intensificado com a Primeira Guerra Mundial, o impacto das viagens e descobertas das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz<sup>32</sup> e as críticas à decadência da experiência republicana.

Segundo Hobsbawn (1991), o período da Primeira Guerra Mundial e do imediato pós-guerra foi marcado por intensa atuação de movimentos de caráter nacionalista que pretendiam descobrir, afirmar e reclamar os princípios da nacionalidade e realizá-lo através do Estado Nacional. No Brasil, esses movimentos vislumbraram vários caminhos para a recuperação e/ou fundação da nacionalidade: recrutamento militar e profissionalização do Exército; alfabetização; saúde; culto ao civismo; ampliação do colégio eleitoral, entre outros. Uma importante tendência que se consolidou progressivamente consistiu em ver nas doenças o problema crucial para a construção da nacionalidade.

Enfatizando a necessidade de recuperar e integrar o país e o homem do interior, a mobilização em torno da idéia do saneamento reuniu progressivamente importantes setores da elite intelectual e política que participaram da criação da

---

Saneamento (1918), Sociedade Brasileira de Eugenia (1918), Sociedade Eugênica de São Paulo (1918), Propaganda Nativista (1919), Ação Social Nacionalista (1920), Departamento Nacional de Saúde Pública (1920), Sociedade Brasileira de Higiene (1923), Liga Brasileira de Higiene Mental (1923), Associação Brasileira de Educação (1924), Instituto Brasileiro de Eugenia (1928), Liga Paulista de Higiene Mental (1928), Ministério da Educação e Saúde Pública (1930), Comissão Central de Eugenia (1931).

<sup>32</sup> O Instituto Oswaldo Cruz sucedeu o Instituto Soroterápico, criado em 1900, na capital federal, durante a epidemia de peste bubônica. Na gestão do cientista Oswaldo Cruz (1903-1917) tornou-se um importante centro de pesquisas e de formação de profissionais especializados em saúde pública. Percorrendo o Brasil nas duas primeiras décadas do século XX, as expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz desempenharam papel destacado no conhecimento sobre a incidência de doenças e no debate dos problemas nacionais. Estiveram intimamente associadas à construção de ferrovias, avaliações da viabilidade de utilização de potencial econômico de rios como o São Francisco e dos trabalhos da Inspetoria de Obras contra as secas (LIMA; HOCHMAN, 1996).

*Liga Pró-Saneamento do Brasil*, em fevereiro de 1918. Conforme Lima e Hochman (1996), a *Liga Pró-Saneamento* realizou intensa propaganda através de conferências, palestras em escolas, entidades associativas de proprietários rurais e nas Forças Armadas; distribuição de folhetos de educação sanitária, entre outras ações. A repercussão da campanha pelo saneamento foi expressiva na imprensa e nos debates do Congresso Nacional e tinha como objetivo mais imediato a criação de uma agência pública de âmbito federal que coordenasse efetivamente as ações de saúde em todo o território nacional e superasse os limites que constriam a ação da Diretoria Geral de Saúde Pública. A consecução desse objetivo supunha a geração de uma consciência nacional que identificasse no abandono e na presença das endemias as características distintivas da população rural brasileira.

O movimento pela reforma da saúde, de acordo com Lima e Hochman (1996), pode ter seus impactos avaliados na reorganização dos serviços sanitários federais que se ampliaram e se racionalizaram consideravelmente ao longo dos anos de 1920, deixando um legado institucional que foi pouco alterado nas duas décadas seguintes. Em 1923, o regulamento sanitário criado pelo Departamento Nacional de Saúde contemplava a educação sanitária da população, previa a divulgação da higiene pessoal e pública, a inspeção médica de imigrantes e de outros passageiros que se destinassem ao país, o controle e o confinamento sanitário de leprosos, tuberculosos, doentes mentais e portadores de doenças venéreas, o problema da habitação popular, os cuidados com os problemas da saúde infantil, o trabalho da criança e da mulher gestante.

Assim, apoiado nas idéias disciplinadoras veiculadas pela higiene, o movimento pelo saneamento do Brasil teve conseqüências de longo prazo em termos de políticas públicas e identidades profissionais, e seus diagnósticos e argumentos ajudaram a legitimar a presença do Estado no campo da saúde pública. E, o mais significativo, a descoberta da importância sociológica da doença foi incorporada por parte considerável daqueles que refletiram sobre o Brasil e sobre a identidade de ser brasileiro. A identificação da doença como o principal problema do país não o condenava à barbárie eterna, mas, ao contrário, apontava os instrumentos para sua superação: a ciência médica e as políticas públicas de saúde e saneamento.

Cabe ressaltar que, além das doenças físicas, as doenças mentais, os bons costumes e a moral também passaram a ser um problema de higiene. Como desdobramento do movimento empreendido em diversas partes do mundo em prol da higiene e saneamento da população e das cidades, surge a preocupação com a higiene mental, descortinando novos enfoques no trabalho com os doentes mentais e estendendo trabalhos preventivos aos indivíduos considerados normais, mas com propensões a algum desvio ou vício.

Vejamos sucintamente como se deu a organização de atividades em torno da higiene mental em outros países do mundo e no Brasil.

### 3. 2. O movimento de higiene mental no estrangeiro e no Brasil

De início a higiene mental apresentou-se como um movimento que contestava o tratamento dispensado aos doentes mentais. O atendimento asilar estava sendo questionado na Europa e nos Estados Unidos. Combatiam-se os hospícios superlotados, as internações prolongadas e os tratamentos sem resultados. Buscavam-se alternativas para a medicina mental, pois o cotidiano mostrava que a sociedade progredia rapidamente trazendo consigo a loucura e a degeneração.

Podemos considerar que o movimento de higiene mental<sup>33</sup>, com essa denominação, organizou-se a partir do início do século XX nos Estados Unidos. Segundo Caldas<sup>34</sup> (1930b), a publicação da autobiografia de Clifford Beers (1876-1943), *A Mind that Found Itself*, em 1908, relatando sua experiência de internação em vários hospitais e casas de saúde por um período de três anos, despertou a atenção dos neuropsiquiatras daquele país. Em maio de 1908, foi fundada a Sociedade de Higiene Mental de Connecticut e, em 1909, o Comitê Nacional de Higiene Mental em Nova Iorque, por meio do qual foram criados os chamados serviços abertos, os ambulatórios psiquiátricos e os serviços sociais.

---

<sup>33</sup> O uso sistemático da expressão “higiene mental” foi sugerido pelo psiquiatra norte-americano Adolfo Meyer (LOPES, 1925c, p. 152).

<sup>34</sup> (Consultar glossário de autores p.117).

A partir das experiências dos Estados Unidos, o movimento difundiu-se para outros países. Em 1918, no Canadá, foi criado o Comitê Nacional Canadense de Higiene Mental, que elaborou um programa de pesquisa sobre os “meios práticos de prevenir as desordens mentais” (CALDAS, 1932e, p.153).

Na Europa, a “França parece ter sido o primeiro país europeu a integrar-se nesse movimento de renovação psiquiátrica”. Em 1920, através dos esforços de Toulouse, fundou-se em Paris a *Liga Francesa de Higiene e Profilaxia Mental*, composta de comissões de estudos sobre doenças gerais e perturbações mentais, o alcoolismo, a criança anormal, o trabalho profissional, os anti-sociais, os dispensários e serviços abertos, assistência e legislação, o ensino psiquiátrico, organização e propaganda do movimento, pesquisas científicas e produção literária e artística (CALDAS, 1932e, p. 154).

Nessa mesma linha de trabalho, outros países foram instituindo suas Ligas, entre eles: Inglaterra (1922), Bélgica (1922), Brasil (1923), Espanha (1924), Peru (1924), Alemanha (1925), Itália (1926), Cuba (1929) e Argentina (1929). Outros comitês nacionais e organizações de higiene mental foram fundados na África do Sul, na Suíça, na Hungria, Nova Zelândia, Bulgária, Dinamarca, Suécia, Noruega, Grécia, na antiga Tchecoslováquia, etc.

No Brasil, segundo Resende (1987), até meados do século XIX, a loucura se fez presente no convívio social, sendo o seu portador apenas eventual e temporariamente encarcerado nas prisões públicas da época.

No entanto, a partir do início do século XIX, o processo de industrialização e urbanização trouxe a possibilidade de a sociedade reconhecer problemas que muitas vezes eram negligenciados, como o caso dos doentes mentais pelas ruas das cidades. A loucura começou a ser reconhecida como desordem, perturbação da paz social e obstáculo ao crescimento econômico, o que passou a exigir providências repressivas por parte das autoridades. Assim,

[...] os doentes mentais que habitavam o Rio de Janeiro não se beneficiavam de nenhuma assistência médica específica. Quando não eram colocados nas prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, os loucos erravam pelas ruas ou eram encarcerados nas celas especiais dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia (COSTA, 1989, p. 69).

Em 1852, foi inaugurado no Rio de Janeiro o primeiro manicômio brasileiro, com o nome de Hospício D. Pedro II. Apesar da presença de médicos nesse local, a sua direção era confiada aos religiosos da Santa Casa de Misericórdia. Somente a partir de 1881, data da criação da cadeira de “doenças nervosas e mentais”, um médico generalista, Nuno de Andrade, assume a direção do estabelecimento. Em 1890, após a proclamação da República, o Hospício D. Pedro II passa a chamar-se Hospital Nacional dos Alienados e é separado da administração da Santa Casa para colocar-se sob a tutela do Estado.

A partir de então, a loucura passa a ser gerenciada pelo discurso científico (médico-psiquiátrico), em serviços médicos especializados que foram sendo introduzidos no país na ocasião. Em 1903, é promulgada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados; em 1927 dá-se a criação do Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, com o intuito de coordenar administrativamente todos os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro; em 1930 este serviço é incorporado ao Ministério da Educação e Saúde Pública; e em 1934, ocorre a reformulação da lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, dispondo sobre a “profilaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e à fiscalização dos serviços psiquiátricos” (COSTA, 1989, p. 71).

Barreto (2002), ao narrar em *O cemitério dos vivos* sua experiência de internação no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, entre 25 de dezembro de 1919 e 2 de fevereiro de 1920, nos oferece um retrato do tratamento dispensado aos doentes mentais da época:

Amaciado um pouco, tirando dele a brutalidade do acorrentamento, das surras, a superstição de rezas, exorcismos, bruxarias, etc., o nosso sistema de tratamento da loucura ainda é o da Idade Média: o seqüestro. Não há dinheiro que evite a Morte, quando ela tenha de vir; e não há dinheiro nem poder que arrebate um homem da loucura. Aqui, no hospício, com as suas divisões de classes, de vestuário, etc., eu só vejo um cemitério: uns estão de carneiro e outros de cova rasa. Mas, assim e assado, a Loucura zomba de todas as vaidades e mergulha todos no insondável mar de seus caprichos incompreensíveis (p.22).

O escritor descreve com propriedade a procedência dos doentes mentais que se encontram no hospício:

Sem fazer monopólio, os loucos são da proveniência mais diversa, originando-se em geral das camadas mais pobres da nossa gente pobre. São de imigrantes italianos, portugueses e outros mais exóticos, são os negros roceiros, que teimam em dormir pelos desvãos das janelas sobre uma esteira esmolambada e uma manta sórdida; são copeiros, cocheiros, moços de cavalaria, trabalhadores braçais. No meio disto, muitos com educação, mas que a falta de recursos e proteção atira naquela geena social (BARRETO, 2002, p.5).

Barreto (2002) sintetiza as diferentes explicações dadas pelos meios científicos ao fenômeno da loucura:

A loucura se reveste de várias e infinitas formas; é possível que os estudiosos tenham podido reduzi-las em uma classificação, mas ao leigo ela se apresenta como as árvores, arbustos e lianas de uma floresta: é uma porção de coisas diferentes. Uma generalização sobre o seu fundo pecaria pela base. Choques morais, deficiência de inteligência, educação, instrução, vícios, todas essas causas determinam formas variadas e desencontradas de loucura; e, às vezes, nenhuma delas o é. Apela-se para a hereditariedade que tanto pode ser causa nestes como naqueles; e que, se ela fosse exercer tão despoticamente o seu poder, não haveria um só homem de juízo, na terra (p.80).

Caldas (1930b) destaca o pioneirismo do Brasil na sistematização de um trabalho em direção à higiene mental. Aponta que, em 1906, Juliano Moreira, o grande mestre da psiquiatria brasileira, em carta enviada do Egito aos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, previa a época da higiene profilática no domínio desta especialidade. Dez anos mais tarde, em 1916, Ernani Lopes<sup>35</sup>, que fora como delegado do Brasil ao *Congresso de Medicina Social de Tucuman*, na Argentina, defendeu pela primeira vez, na América do Sul, em um trabalho sobre *Tratamento dos doentes mentais agudos nos hospitais comuns*, a necessidade de assistir certos psicopatas curáveis sem os internar em manicômios propriamente ditos. “Como se vê, eram os pródromos da idéia da hospitalização livre, dos

---

<sup>35</sup> (Consultar glossário de autores p. 114).

ambulatórios psiquiátricos e dos ‘serviços abertos’ que somente nos Estados Unidos se começava, então, a realizar” (CALDAS, 1930b, p. 69, 70).

Em 1920, sob a iniciativa de Gustavo Riedel<sup>36</sup>, diretor da *Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro*, foi organizado o *Instituto de Profilaxia de Doenças Nervosas e Mentais*, cuja finalidade era “realizar a prevenção das doenças mentais pelos métodos modernos, pôr em prática os mais úteis objetivos eugenéticos, e prestar ótima assistência médica a grande parte da população pobre de subúrbios do Rio de Janeiro” (LOPES, 1925c, p. 156).

Também em 1920, conforme Caldas (1930b), a *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*, por influência do professor Juliano Moreira, incluía, entre suas finalidades, um programa de higiene mental.

Em 1923, o movimento de higiene mental é ampliado no Brasil através da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada no Rio de Janeiro, tendo à frente o médico Gustavo Riedel. Dirigida por psiquiatras<sup>37</sup> e composta de membros da elite da classe médica brasileira e de juristas, educadores, jornalistas etc., a LBHM tornou-se o grande centro de propaganda em favor da higiene mental.

---

<sup>36</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

<sup>37</sup> A direção da LBHM era formada por presidente, vice-presidente e secretário geral. Conforme registram os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, no primeiro semestre de 1925, a LBHM foi dirigida pelo Dr. Gustavo Riedel, Dr. Plínio Olinto e Dr. Ernani Lopes; no segundo semestre tinha o Dr. Ernani Lopes na presidência, Dr. Maurício de Medeiros como vice-presidente interino e o Dr. Murilo de Campos como secretário geral interino. Nos anos de 1929 a 1935 o Dr. Ernani Lopes continuou ocupando a presidência, o Dr. J. P. Porto Carrero assumiu a vice-presidência e o Dr. Mirandolino Caldas a secretaria. Em 1931 o Dr. F. L. Mac-Dowell ocupou a secretaria como interino e, em 1935, o Dr. J.P. Porto Carrero assumiu a presidência e o Dr. Ernani Lopes a vice-presidência. Nos anos de 1939 a 1947 temos como presidente o Dr. Henrique Roxo. Em 1939 e 1940 o Dr. Raul Bittencourt ocupou a vice presidência que, a partir de 1941, foi ocupada pelo Dr. Adauto Botelho. Já a secretaria geral, de 1939 até 1943, foi dirigida pelo Dr. Odilon Gallotti, sucedido pelo Dr. Sílvio Aranha de Moura.

### 3.3. A Liga Brasileira de Higiene Mental e seu enfoque preventivo

A LBHM era uma entidade civil mantida através de contribuições de filantropos e com uma subvenção federal<sup>38</sup>, sendo a primeira Associação de Medicina Social da América do Sul. Após 1925, passou a ser mantida principalmente com a renda proveniente de anúncios contidos nos ABHM, que segundo J. P. Fontenelle<sup>39</sup> (1925) foram constituídos com a finalidade de divulgar as ações da *Liga* e “sobretudo a orientar os que desejem (desejassem) colaborar na campanha pela higiene mental”. Nesse sentido, pretendia-se que eles fossem “não só um repositório do que se publique sobre o assunto em nosso meio, ou alhures, mas também, se possível, um núcleo e atração de prosélitos, no amplo domínio dessa Higiene Mental, que com justo direito aspira tornar-se a ‘moral universal de amanhã’” (p. 5).

Para Reis (1997), a LBHM se constituiu como “entidade central da psiquiatria na formulação de um projeto novo e ampliado de intervenção social”. Com sede no Rio de Janeiro, constituiu-se como centro irradiador, uma espécie de matriz a partir da qual emergiram ligas de higiene mental regionais, como, por exemplo, a *Liga Paulista de Higiene Mental*, a *Liga Rio-Grandense de Higiene Mental* e a *Liga Pernambucana de Higiene Mental* (p. 7).

Os objetivos da LBHM, de acordo com os seus estatutos, se delinearão no sentido de alcançar:

[...] a) prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso; b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; c) melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles; d) realização de um programa de Higiene Mental e de Eugénica no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social (BRASIL, 1925, p. 223).

---

<sup>38</sup> Tal subvenção provinha do prestígio obtido junto ao Estado devido ao “alto apoio moral do Exmo. Sr. Presidente da República e de outras personalidades representativas, tendo sido considerada de utilidade pública por decisão legislativa sancionada não há muito” (LOPES, 1925c, p.158).

<sup>39</sup> (Consultar glossário de autores p. 117)

Para consecução dos seus objetivos, a LBHM constituiu doze seções de estudos<sup>40</sup>, a saber:

1) Dispensários e egressos dos manicômios; 2) Deficiência mental; 3) Serviços sociais e legislação; 4) Delinquência; 5) Educação e trabalho; 6) Ensino neuro-psiquiátrico; 7) Seção militar; 8) Propaganda e publicações; 9) Puericultura e higiene infantil; 10) Medicina em suas relações com o sistema nervoso; 11) Cirurgia em suas relações com o sistema nervoso; 12) Medicina legal, indigência e vadiagem (LOPES, 1925c, p. 158).

Conforme Lopes (1925c), no desempenho de seus propósitos, a LBHM procurou atuar juntos aos poderes públicos federais, estaduais e municipais, junto à imprensa e junto aos meios médicos, forenses, militares, educacionais, industriais ou de qualquer coletividade.

Na tentativa de estabelecer os planos do movimento de higiene mental, coordenar ações em âmbito internacional, reunir os higienistas de todos os países para uma troca mútua de informações e experiências no campo da doença mental, foi realizado em 1930, o *1º Congresso Internacional de Higiene Mental*, amplamente divulgado pelos higienistas brasileiros.

Ao expor suas impressões sobre esse congresso, Riedel (1930) mostra-se otimista quanto aos objetivos do movimento e ao papel das Ligas de Higiene Mental no mundo.

A higiene mental que se propôs a preferir sobre todas as coisas, os interesses da humanidade, deu agora o seu verdadeiro primeiro passo para a organização política do mundo, como o determinaram os problemas impostos pelo estado social de hoje. [...] Higienistas, eugenistas, educadores e psiquiatras preocupados com a obra da mentalidade dos continentes, irão realizar todos através das Ligas de Higiene Mental, a mais bela obra de profilaxia, procurando conservar ao homem suas qualidades superiores de espírito e de coração (p. 197).

---

<sup>40</sup> De acordo com a reforma dos Estatutos realizada em 1928 as seções ficaram organizadas da seguinte forma: 1) Dispensários e Assistência Social; 2) Assistência hospitalar aos psicopatas; 3) Legislação Social; 4) Medicina Legal e Prevenção da Delinquência; 5) Educação e Trabalho Profissional; 6) Ensino e vulgarização da Neuropsiquiatria; 7) Higiene Militar; 8) Propaganda e Publicidade; 9) Puericultura e Higiene Infantil; 10) Medicina em suas relações com o sistema nervoso; 11) Cirurgia em suas relações com o sistema nervoso; 12) Psicologia Aplicada e Psicanálise (ESTATUTOS..., 1929, p.45).

O programa do movimento internacional da higiene mental, segundo Ernst Rüdin<sup>41</sup>, higienista alemão, deveria assumir variados aspectos se propondo principalmente,

[...] a trazer ao homem a sanidade mental, a máxima eficiência possível, numa palavra, a felicidade, porquanto, protegendo-o, atua sobre ele desde o berço ao túmulo, e afasta irritações nocivas. Estes efeitos podem ser tanto de natureza psíquica, como física.

[...] a higiene mental, em sua aplicação prática não deveria exercer-se somente no terreno da psiquiatria, mas em todos os domínios da vida social (apud LOPES, 1931, p.148).

Neste sentido, Fontenelle (1925) apresenta duas faces da higiene mental: “uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas de degeneração psíquica, é a *profilaxia mental*; outra, procurando preparar o equilíbrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio físico e social, é a *higiene mental* propriamente dita” (p. 1).

Em outras palavras, a higiene mental dividia-se basicamente em duas modalidades de ação:

[...] as práticas positivas e as negativas. Dentro das primeiras incluem-se todas as sugestões que se destinem a promover a perfeita higidez mental dos indivíduos normais, cabendo às segundas – medidas de ordem propriamente profilática – o combate direto às causas de desarranjo mental (LOPES, 1930c, p. 64).

Conforme Botelho<sup>42</sup> (1944), a higiene mental é a ciência que visa melhorar, fortalecer e proteger a saúde mental. A higiene e a profilaxia repousam sobre o conhecimento da patogenia<sup>43</sup>, ou pelo menos da etiologia das moléstias que se pretende evitar.

Além de estar fundamentada na psiquiatria, a higiene mental tem bases na psicologia, que ensina o funcionamento normal do espírito; na pedagogia que é a

---

<sup>41</sup> (Consultar glossário de autores p. 114).

<sup>42</sup> (Consultar glossário de autores p. 111).

<sup>43</sup> (Consultar glossário de termos p. 122).

ciência da educação, na moral, na lógica, na antropologia, na sociologia e principalmente na medicina. “A ela se junte sempre a profilaxia mental – esta parte da medicina social que tem por objeto prevenir as psicopatias e colocar a sociedade ao abrigo das influências nocivas de psiquismos perturbados” (BOTELHO, 1944, p.21).

Segundo Caldas (1932a), cabe à higiene mental manter o ajustamento das funções psíquicas individuais ao meio social e cósmico, ou vice-versa, evitando, deste modo, os desequilíbrios e desajustamentos que constituem as doenças mentais.

Olinto<sup>44</sup> (1941) compartilhava da mesma opinião, enfatizando que os problemas da higiene mental são resultantes de questões de adaptação, de aprendizagem e de ajustamento social. Para ele, os serviços de higiene mental que se restringiam aos estabelecimentos de assistência a psicopatas ou se limitavam a tratamento de anormais, controlados exclusivamente pelas organizações de saúde pública, nunca produziriam seus efeitos.

No parecer de Lopes (1944), a higiene mental constitui um dos mais importantes setores da medicina preventiva, visto que promove condições favoráveis e propícias para a conservação da saúde do espírito. Ninguém pode dispensar seus valiosos serviços e não existe campo de atividade humana em que ela não possa penetrar. A sua esfera de ação alcança todos os lugares em que o homem se encontra.

A higiene mental propunha medidas de controle social que abrangiam intervenções em diversas áreas e segmentos sociais: no lar, na escola, na organização do trabalho, na vida militar, no ambiente colonial, no domínio criminológico, na produção literária e artística.

O programa higiênico abarcava variados aspectos da vida privada estendendo-se aos círculos da vida pública dos indivíduos e visava, sobretudo, prevenir o aparecimento de qualquer distúrbio físico, psíquico ou mental considerado inferiorizadores do povo de uma nação que almejava estar entre as grandes do mundo recentemente globalizado. “O progresso e a grandeza de uma

---

<sup>44</sup>.(Consultar glossário de autores p. 118).

nação não depende somente da cultura do seu povo, senão também do equilíbrio, da justeza, da higidez, em suma, da sua mentalidade” (CALDAS, 1930a, p.35).

Deste modo, a higiene mental procurava promover condições especiais à conservação da saúde do espírito, da alegria de viver, velando pelo equilíbrio das funções psíquicas. “A medicina do futuro, não existe a menor dúvida, será a medicina preventiva, e à Higiene Mental cabe relevante papel” (LOPES, 1944, p. 69).

Salientando a importância do caráter preventivo da higiene mental para “conservar no homem suas qualidades superiores de espírito e coração”, destacamos a preocupação dos higienistas com a infância e, por conseguinte, com a escola, que se constituiu numa instituição estratégica para a divulgação e a prática da higiene mental.

### 3. 4. A infância como foco: “porque é de pequeno que se torce o pepino”

Nas primeiras décadas do século XX, o Brasil enfrentou sérios problemas sociais, tais como a urbanização crescente, aumento populacional, o ingresso da mulher e da criança nas fábricas, presença de doenças endêmicas, elevada taxa de mortalidade infantil e de delinquência juvenil. Nessa época houve uma intensificação dos estudos e dos cuidados com a infância que culminou na criação de políticas de assistência e proteção a esta população.

As crianças representavam um patrimônio econômico e socialmente significativo, graças à sua potencialidade produtiva: eram a matéria-prima de que se construiria a força de trabalho futura. Subjacente ao discurso que pretendia salvar a sociedade do perigo representado pelas crianças indisciplinadas e mal orientadas e livrar a infância da morte, delinquência e corrupção moral urbana, havia um evidente anseio por uma força de trabalho passiva. A elevada taxa de mortalidade e delinquência infantil, ao lado da constante agitação social nos centros urbanos, indicavam às classes altas que as famílias pobres eram completamente incapazes de reproduzir essa força de trabalho e, desta maneira, assegurar o futuro da nação e da “família” brasileira. Solicitava-se, então, a intervenção do governo, que deveria assumir o papel dos pais das crianças

pobres da nação, com o intuito de produzir uma força de trabalho barata e dócil e manter a estabilidade social.

Os higienistas demonstraram grandes preocupações com a infância e foi pensando nela que muitos dos seus trabalhos foram planejados. Para os higienistas, “proteger a criança é resguardar o capital humano da sociedade futura, evitando que se forme uma geração de indivíduos de mentalidade mórbida” (BICUDO, 1944, p. 65). Qualquer melhoria na constituição biológica dos indivíduos ou o combate “a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais”, deveria começar pelas crianças, porque com elas seria possível “prevenir” e impedir certos hábitos degenerativos, como era o caso do alcoolismo. Em relação ao adulto, muito pouco poderia se fazer devido aos vícios e hábitos morais adquiridos.

A criança foi considerada como o elemento-chave na prevenção da doença mental, na formação do homem higiênico, que seria aquele que poderia levar o Brasil ao desenvolvimento almejado.

Na vida dos povos, em todos os tempos e em todas as terras, é a criança que reúne a maior soma de carinhos e cuidados, desperta maior preocupação e cria maiores esperanças. Ela é a flor da raça, a gema da pátria, é o início de uma geração, é a própria imagem da humanidade (MEIRA, 1941, p. 53)

Como advertia o psiquiatra Vianna (1925), "a criança de hoje (será) o homem de amanhã" e "o feitiço da humanidade futura depende(rá) do modo pelo qual cuidarmos, orientarmos e educarmos a infância de agora (p. 180). Meira (1941) acrescenta, “tudo que se lhe fizer para engrandecê-la é serviço prestado ao desenvolvimento das nações. Cercá-la de bem estar físico, moral e mental, é obra de construção da sanidade de um território” (p.53).

Em função da importância destinada à questão infantil, muitos higienistas, como Fontenelle e Ernani Lopes, entendiam que era necessário começar a agir já nos primeiros meses, logo após o nascimento, tendo em vista que a "felicidade futura dos indivíduos vai grandemente depender dos primeiros hábitos que lhe vão ser inculcados e esse trabalho não deve ser de forma alguma retardado" (FONTENELLE, 1925, p. 4). Particularmente a idade de três anos, "na qual se delinea a personalidade", sugere Lopes (1925c, p. 159), "merece particular

atenção da psicopediatria, pois infrações da higiene mental nesta fase está provado que podem ter repercussões perniciosas sobre o psiquismo adulto".

Fontenelle (1925) acreditava que a educação higiênica envolvendo os cuidados com a saúde física e mental deveria se operar antes mesmo do período da escolaridade, "[...] porque é nessa época que são lançados os fundamentos da estrutura da personalidade". A exemplo do que já ocorria nos Estados Unidos, com a criação dos chamados "dispensários de hábitos", cujo objetivo era formar "a mentalidade ótima" na criança, pela repetição dos "mesmos atos recomendáveis", Fontenelle sugeriu que no Brasil fosse criado um serviço de higiene mental com a finalidade de:

- a) prover à fiscalização sistemática do desenvolvimento mental;
- b) procurar guiar os pais nos princípios educativos;
- c) utilizar enfermeiras e professoras, em visitas aos lares, para auxílio e conselhos aos pais;
- d) multiplicar e aperfeiçoar os jardins de infância;
- e) organizar a educação dos pais e mães para as suas funções futuras;
- f) organizar o descobrimento e educação dos deficientes mentais (p.9).

Desde a fundação da LBHM, os cuidados com a infância fazem parte de seu programa. Dentre as várias seções de estudo que compunham a sua organização, havia uma exclusivamente dedicada à infância chamada *Seção de Puericultura e Higiene Infantil*. Dela faziam parte diversos médicos e psiquiatras que já ocupavam, ou vieram a ocupar, postos de destaque nas políticas governamentais, ou instituições privadas, envolvidas com a questão da infância<sup>45</sup>.

Atenta à perspectiva, que vê na criança um pré-cidadão, "cera mole e plástica" a moldar, é que a LBHM vai organizar, em dezembro de 1932, uma clínica psicológica para crianças, chamada *Clínica de Eufrenia*, com finalidades que não eram apenas "corretivas ou de reajustamento psíquico", mas sobretudo "de aperfeiçoamento do psiquismo, através de uma atuação médico-pedagógica

---

<sup>45</sup> O presidente da seção, Olinto de Oliveira, antigo batalhador da causa infantil, por exemplo, veio a se tornar diretor da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, criada em 1937. O vice-presidente Moncorvo Filho tinha sido fundador, ainda no começo do século, de um Instituto de Proteção à Infância no Rio de Janeiro, que depois estabeleceu filiais em vários estados do país. Em 1919, criou o Departamento da Criança no Brasil, além de ser o organizador do primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância no ano de 1922. Além deles, faziam parte também o diretor do Serviço de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde, Fernandes Figueira, e J. P. Fontenelle, médico renomado, docente de higiene da Escola Normal do Distrito Federal, desde sempre envolvido com a temática da educação infantil (REIS, 2000).

direta no período inicial do desenvolvimento mental infantil" (CALDAS, 1932b, p. 66).

O termo eufrenia, sugerido por Caldas, diretor da clínica, foi criado com o objetivo de diferenciá-lo da pura higiene mental. Significaria uma espécie de eugenia mental ou psíquica, mais vinculada à questão hereditária, acrescida dos princípios da higiene mental, que priorizaria os fatores do meio.

Segundo Caldas (1932a), em primeiro lugar, a eufrenia tem como preocupação o problema genotípico do psiquismo: "eufrenia genealógica". Neste campo, o estudo das linhagens psiquiátricas e psicológicas torna-se elemento fundamental. Mas, além dos fatores biológicos, Caldas considera a influência do meio sobre a constituição do indivíduo, o que denomina "eufrenia médico-pedagógica" (p.32 e 33).

A "eufrenia médico-pedagógica" se repartiria em "eufrenopedia" e "ortofrenopedia". À primeira caberia remover os fatores "endógenos ou exógenos" que pudessem prejudicar a evolução normal do psiquismo. Quanto à "ortofrenopedia" caberia os casos em que o psiquismo apresentasse um desenvolvimento anormal ou retardado, que requeresse "um trabalho ativo de ortopedia mental" (CALDAS, 1932a, p. 37 e 38).

Era proposta da *Clínica de Eufrenia* atender crianças desde os primeiros meses do nascimento até os 12 anos de idade. Nos lactantes, a sua função era de acompanhar o desenvolvimento neurológico e mental do infante, afim de que não passasse despercebido qualquer retardamento ou qualquer precocidade. Dos 2 aos 6 anos, época em que as idéias abstratas aparecem e se definem nas crianças, a Clínica realizaria o seu verdadeiro trabalho de eufrenia médico-pedagógica, concorrendo para a boa formação do psiquismo, da personalidade, do caráter dos "clientezinhos" entregues aos seus cuidados. Passada essa fase de formação e integralização da personalidade infantil, não seria mais possível na maioria das vezes eufrenizar as crianças. Restaria "ambientá-las, corrigi-las, orientá-las". A *Clínica de Eufrenia* estendia a sua ação até a idade de 12 anos, procurando auxiliar as crianças a vencerem, na segunda ou terceira infância, os conflitos emocionais tão freqüentes nesse período (CALDAS, 1932b, p.68).

Composta de três serviços técnicos (social, psicológico e clínico), a clínica pretendia investigar a criança em todos os seus aspectos, seja através de

rigoroso inquérito domiciliar ou escolar, a cargo de visitantes sociais, de modo a colher informações sobre a vida progressa da criança e, sobretudo, "do ambiente doméstico em que a vida vai desabrochar e evoluir", seja por meio de testes psicológicos variados. Passada essa fase, a criança iria para o serviço clínico, onde seria submetida a um exame médico minucioso, sendo pesquisados "os seus antecedentes heredo-familiares, o seu desenvolvimento somático e os seus caracteres psíquicos". De posse desses dados, o "neuro-higienista" estudaria então os problemas sociais ou individuais que pediriam solução. Ao término de todas essas etapas é que finalmente começaria o trabalho de "eufrenização ou de reajustamento psíquico" (CALDAS, 1932b, p.69).

Existiam casos em que a solução teria que ser meramente aleatória: tratava-se de pequenos oligofrênicos, débeis mentais, imbecis ou idiotas, para os quais não se tinha outro recurso senão enviá-los para um educandário especial. O que não era tão simples, já que na época, segundo o autor, não existiam escolas especiais e institutos para anormais. "Ao que sabemos de serviço público, somente possuímos o Pavilhão Bourneville, da Assistência a Psicopatas e, ainda assim, com um número reduzidíssimo de matrículas" (CALDAS, 1932b, p.77).

Como observamos, os casos de anormalidade não eram trabalhados pela clínica, que atendia crianças intelectualmente normais ou supranormais, apresentando, porém, desvios da personalidade ou instabilidade afetiva, que precisavam ser corrigidos.

Apesar do entusiasmo com que a *Clínica de Eufrenia* foi criada e do apoio dos maiores nomes da "medicina e da ciência educacional", ela parece não ter deixado as autoridades municipais muito satisfeitas. Com efeito, estas logo começaram a exigir a devolução do imóvel municipal em que fora instalada, cobrando, segundo o diretor da clínica, resultados imediatos, "estatísticas mirabolantes", incapazes que eram de

[...] compreender a complexidade do trabalho afeto aos serviços deste gênero [...] como se a utilidade de uma clínica pudesse ser aferida pelo número de clientes atendidos e não pelos resultados obtidos pelo cliente e pela aquisição de novos dados experimentais para a ciência" (CALDAS, 1934, p.261).

O resultado foi que a *Clínica de Eufrenia* teve que abandonar o imóvel municipal em que se instalara, sendo obrigada a se transferir para um pavilhão da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, em meados de 1934. Essa transferência para o interior de um hospital psiquiátrico dificultou os serviços prestados por essa instituição visto que, qual mãe, apenas como indicação preventiva, levaria seu filho para ser observado na clínica e correria o risco de vê-lo carimbado com o selo excludente da loucura? Sendo assim, certamente que a localização da clínica num lugar aprazível, e sobretudo fora dos perímetros de um hospital de doentes mentais, fazia parte da estratégia da instituição, colaborando para que se pudesse alcançar o objetivo de estabelecer como norma o exame mental permanente das crianças.

Embora ideal, os higienistas reconhecem, na realidade brasileira, a enorme dificuldade de acesso às crianças a esse tipo de serviço. Em vista disso, acreditam, como Roxo<sup>46</sup> (1925, p. 5), que um dos "melhores meios de se fazer profilaxia mental consiste em agir sobre as crianças das escolas", mais acessíveis à sindicância médica.

### 3.5. A proposta de educação higiênica: o papel profilático da escola

Os higienistas entendiam que a escola desempenhava papel profilático no que se refere à higiene mental. A LBHM tinha por diretriz intervir no interior da instituição escolar, seja buscando aplicar testes psicológicos nas escolas públicas, seja procurando orientar a instrução técnica das professoras primárias através do ensino de psicologia nas escolas normais em "bases lógicas e úteis", daí resultando "esforços muito apreciáveis porque multiplicam as fontes de propaganda dos grandes princípios que põem na educação os fundamentos da higiene mental" (FONTENELLE, 1925 p. 9); ou então se propondo a receber, através de parcerias com a instrução pública, os "alunos problema de todas as escolas" desde aqueles que "tivessem 'QI' muito baixo ou muito alto" (CALDAS, 1932b, p. 80).

---

<sup>46</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

A escola primária, segundo Andrada (1929), aonde vão ter todos os tipos de mentalidade, em suas primeiras fases evolutivas, representava para o objetivo da higiene mental o campo em que as medidas preventivas poderiam ser aplicadas com maiores probabilidades de êxito.

Nesse tempo, conforme Meira (1941), é que há necessidade de se redobram os cuidados, pois é aí, “que os normais sobressaem e que minguem os incapazes”. O autor enfatiza que a pregação da higiene nas escolas,

Além de infiltrar noções de conhecimentos úteis, tem que orientar a inteligência infantil no sentido de purificar as suas idéias. Mostrar erros morais e corrigi-los, patentear as formas de apresentação errônea dos conhecimentos e verificar a sua correção, dar-lhe aspirações cheias de nobreza, ensinar o amor à pátria, à família, o amor à humanidade. Impor princípios seguros de estabilidade, afastar os espíritos de subversão, pregar o catecismo da fé e da religião na alma inocente da criança (pp.54-5).

Nas primeiras décadas do século XX, havia uma inquietação social que atingia sobremaneira o espaço das cidades, com lutas operárias, rebeliões tenentistas, movimentos nacionalistas, setores médios urbanos reivindicativos em crescimento etc., conspirando contra o equilíbrio mental das pessoas. Notadamente nos meios operários, cuja miséria se misturava, na ótica dos higienistas, com a promiscuidade e a falta de senso moral e onde se espalhavam certos "vícios sociais", especialmente o alcoolismo, a possibilidade da eclosão de distúrbios mentais era crescente. Os higienistas reconheciam a possibilidade de certas patologias mentais serem decorrentes de influências do ambiente social, produtos de "meios viciosos" propensos à eclosão de distúrbios mentais, que poderiam gerar paixões, crimes, idéias extremistas, reivindicadoras ou revolucionárias, ou seja, tudo aquilo que o contexto político-social da época trazia à tona.

Neste contexto, acreditava-se que os problemas de conduta apresentados pelas crianças, tais como instabilidade, turbulência, agressividade, furto, mentira, timidez, apatia, eram sintomas de mau ajustamento da personalidade ao meio e representavam a tentativa de satisfação de desejos vitais restringidos pela desorganização social e o mau funcionamento da sociedade.

A escola, entendida como miniatura da sociedade, abrigava todo tipo de anormalidade, tais como os “alunos problemas”, os “alunos lerdinhos”, os “alunos com dificuldades de aprendizagem”, os casos de preguiça e desatenção, de gagueira, de problemas de comportamento sexual, de tiques, de furtos e outras “pré-delinqüências”, todos com grande potencial de se tornarem empecilhos ao desenvolvimento do patrimônio humano e social da nação.

Neste caso, para Castro (1941), a educação higiênica apresentava-se como alternativa que visava assegurar, aos escolares, uma vida saudável, inculcando-lhes hábitos e levando-os à aquisição dos conhecimentos práticos e dos postulados indispensáveis ao cultivo da saúde (física, mental, social e moral), de modo a terem, no fim da vida escolar, formado uma consciência sanitária tão sólida, que garantisse sua cooperação na conservação da própria saúde e na defesa da saúde coletiva.

Segundo Castro (1941), os hábitos, a serem implantados, referiam-se ao físico sadio: alimentação, sono, exercício, ar puro, cuidados com os dentes, boca, ouvidos, nariz, cabelo, pele, pés e mãos; ao psiquismo sadio: saúde mental e emotiva, relações sociais, trabalho; e, finalmente, ao lar e comunidade sadios: hábitos pessoais, repressão das doenças, em casos específicos, prevenção de acidentes, primeiros socorros.

Pernambucano (1926) entendia que tanto os bons como os maus hábitos eram adquiridos pela educação. Para ele, existem hábitos que duram tanto quanto a vida e outros que são modificados pelas condições especiais da existência, transformando-se, ou até mesmo tomando direção contrária. Neste sentido, a educação higiênica, iniciada na família, pela orientação e educação dos adultos, era estendida à escola que tinha a responsabilidade de modificar e formar hábitos sadios nas crianças, julgando-os e orientando-os para o bem da coletividade.

Desta forma, a educação higiênica era vista por determinados segmentos da sociedade como uma condição essencial para o Brasil alcançar o progresso social e econômico. A escola, por sua vez, era considerada espaço estratégico para a divulgação e a prática da higiene mental e deveria estar orientada para defender a sociedade das patologias, da pobreza e do vício que se alastravam pelo país.

Chamados a explicar e também a contribuir para a derrocada dos fatores que impediam o desenvolvimento dos indivíduos e da nação, os conhecimentos da psicologia foram colocados em lugar de destaque nas propostas de educação higiênica nas escolas.

### 3.6. Educação higiênica e psicologia

Os higienistas afirmavam que a psicologia estava para a higiene mental assim como a fisiologia estava para a saúde física.

A base científica da higiene mental é a psicologia, da mesma forma que a fisiologia é o fundamento da saúde física, convindo sempre lembrar a interdependência das duas esferas de atividade e as reações de uma sobre a outra (FONTENELLE, 1925, p.2).

Como aponta Bittencourt<sup>47</sup> (1941), o problema psicológico da educação inclui a saúde mental, tanto no ponto de vista preservativo, quanto no restaurador ou curativo. Para este higienista, é são mentalmente o que melhor se adapta às circunstâncias modificáveis do ambiente, “o que mais eficazmente reage a essas mudanças, conseguindo vencer momento a momento os conflitos e impasses da vida”. Ora, em um “sentido psicológico estrito”, o objetivo da educação é “preservar a saúde mental para favorecer o máximo desenvolvimento psíquico e conseqüentemente assegurar a maior eficiência de adaptação social” (p. 32).

Segundo Bittencourt (1941), não há entre educação e medicina do espírito nenhuma diferença fundamental: a primeira se aplica a conservar a saúde do psiquismo e desenvolvê-lo e a segunda em restaurar a saúde mental, quando perdida. Entre esses dois pólos, contudo, fica uma zona comum à pedagogia e à medicina, que é a higiene mental; participando de uma e de outra, protege a saúde do espírito, para que ele seja educável.

---

<sup>47</sup> (Consultar glossário de autores p. 118).

Como exemplo da influência da psicologia nas propostas de educação higiênica no cenário escolar, Radecki<sup>48</sup> (1887-1953) acreditava que a escola, a classe maternal, e todos os outros meios educativos deveriam ser assistidos, não só por médicos escolares que cuidassem do lado orgânico das crianças, “como por psicólogos escolares, para dirigir a observação sistemática, classificar as crianças atrasadas e especialmente adiantadas, investigar o grau de adaptabilidade da criança às profissões futuras, e junto com os pedagogos elaborar métodos educativos e didáticos” (1925, p. 20).

Uma vasta publicação<sup>49</sup> sobre temas relacionados à psicologia é veiculada nos ABHM. Dentre os anos de maior publicação estão os de 1930, 1931, 1932 e 1933, com artigos apresentando resultados da aplicação de testes psicológicos e pesquisas realizadas nos laboratórios de psicologia<sup>50</sup>.

Destacamos o trabalho realizado pelo *Laboratório de Psicologia da LBHM*, que se constituiu num centro de pesquisa cujo objetivo era fornecer subsídio às questões de interesse teórico; adaptando às condições regionais, com fins práticos, as provas já existentes ou instituindo testes novos; contribuindo para a instrução teórico-prática dos interessados da psicologia (CALDAS, 1932c).

A LBHM também realizou diversos cursos de psicologia. Em 1930, o Dr. Ernani Lopes organizou um curso de vulgarização de Psicologia e Técnica psicológica, no qual foram dadas 22 aulas, “a maioria tendo em vista aplicações da higiene psíquica às questões educacionais” (NOTICIÁRIO, 1931a, p. 76).

---

<sup>48</sup> (Consultar glossário de autores p. 119).

<sup>49</sup> O elemento psíquico no trabalho humano (1925), Impressões do Congresso de psicologia de New-Haven (1929), A psicologia em Pernambuco (1930), A psicologia inconsciente e as aptidões profissionais (1930), A psicologia na escola de aperfeiçoamento de Belo Horizonte (1930) Conferencia do prof. J. Ramon Beltran sobre a psicologia na Argentina (1930), Psicologia e higiene mental na Sociedade Internacional de Psicologia e Psicoterapia Genebra-Suíça (1930), Alguns capítulos da técnica psicológica do trabalho industrial (1932), Psicologia pedagógica da adolescência (1933), Psicologia educativa da adolescência (1933), O curso de psicologia realizado pelo prof. Pierre Janet no Rio de Janeiro (1933), A técnica da psicanálise infantil (1933), Nota sobre a psicologia do inventor (1934), Psicologia médica (1935), Orientação psicológica para os estudos profissionais – serviço de informações (1935), Educação Psíquica (1939), Psicologia do alcoolista (1943).

<sup>50</sup> Sugestões para o emprego de testes (1929), Psicometria de 100 soldados pelos testes de Binet (1930), Os testes de Binet em nossa escola (1930), Ensaio de aplicação do teste das 100 questões de Ballard (1930), Testes mentais, ensino prático e verbalismo (1930), Estudo psicotécnico de alguns testes de aptidão (1930), Subsídio para a adaptação brasileira dos testes de Binet-Simon (1931, 1932), Aplicação dos testes Decrolyanos de desenho (1932), A atenção concentrada explorada pelo teste de cancelamento (1932), A interpretação do teste de Rorschach (1932), O teste de Rorschach na caracterização da personalidade (1935).

Neste sentido, conforme aponta Lopes e Fialho (1929), a idéia de que o sistema educacional deveria aplicar os conhecimentos da psicologia no tocante à mensuração e verificação da capacidade mental do aluno foi sendo difundida. Os testes psicométricos foram considerados importantes para criar uma escala de nível mental que auxiliaria na seleção dos alunos de diversas idades, com o objetivo de formar classes homogêneas do ponto de vista intelectual, pois não seria possível submeter ao mesmo plano de aula alunos de capacidade mental diversa. Os testes mais relevantes naquele momento eram os de Binet-Simon<sup>51</sup>, e Binet-Terman<sup>52</sup>, que mediam o nível de inteligência do aluno.

Alves<sup>53</sup> (1930) afirmava que, como dispositivo de medida da inteligência, o Teste de Binet-Simon seria por muitos anos insubstituível e sobre ele se teria de basear todas as tentativas de estabelecer uma medida precisa das capacidades intelectuais.

Ressaltando a importância dos testes psicológicos para o movimento de higiene mental, a própria LBHM se posiciona da seguinte forma:

[...] são essas técnicas que, mais do que quaisquer outras, permitirão ao especialista a justa avaliação das mentalidades normais, trabalho prévio imprescindível a uma série de aplicações específicas da higiene mental, em sentido estrito, quer dizer, concernente aos indivíduos sãos de espírito: orientação profissional, seleção psicológica dos escolares, saúde mental dos operários, etc (EDITORIAL, 1930, p. 311).

Segundo Antipoff<sup>54</sup> (apud PINHEIRO, 1931, p. 70), as pesquisas psicológicas, ao trazerem o conhecimento dos desejos, inclinações e tendências do espírito infantil, permitem que seja proporcionado a criança o meio adequado ao desenvolvimento normal e harmonioso de sua personalidade, ao mesmo

---

<sup>51</sup> A *Escala de Inteligência Binet-Simon* era constituída por 30 itens, distribuídos por ordem crescente de dificuldade e dirigida a crianças dos 3 aos 12 anos. Os itens estavam agrupados de acordo com a proporção de acertos das crianças por faixas etárias. Com este procedimento surge a noção de "Idade Mental" (desenvolvimento mental) que, associada à noção de "Idade Cronológica", permite o cálculo do QI (QI de razão), ou a percepção de um desenvolvimento intelectual normal, superior ou inferior por referência à idade do sujeito.

<sup>52</sup> A escala de Binet-Simon foi revista em 1908 e em 1911, sendo adaptada por Louis Terman nos Estados Unidos, passando a ser conhecida por Escala Stanford-Binet.

<sup>53</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

<sup>54</sup> (Consultar glossário de autores p. 115).

tempo em que oferecem um meio seguro de verificar a eficiência dos processos de ensino.

Na opinião de Braga (1931), as pesquisas psicológicas forneciam à educação um magnífico aparelhamento para aferir a capacidade mental, verificar o rendimento dos processos didáticos e avaliar os resultados obtidos.

Reconhecida a importância da psicologia, de acordo com Roxo (1925), o ensino deveria ser ministrado conforme a evolução psíquica de cada criança, e as classes deveriam ser discriminadas segundo os critérios estabelecidos pela ciência psicológica e não consoante a idade cronológica.

A distribuição das classes por este feitiço lógico e científico não visa unicamente o melhor aproveitamento dos escolares e sim um meio de evitar que a criança se enerve, já no afã de ombrear com as mais evoluídas, já no receio das censuras ou castigo das professoras (p.5).

Souza (1929) aponta para a necessidade dos pedagogos terem todas as qualidades e conhecimentos indispensáveis para efetuar a triagem dos débeis atrasados e anormais, a fim de encaminhá-los para escolas especiais, “para tanto impõe-se que nas Escolas Normais seja o mais completo possível o curso de pedagogia, baseado naturalmente sobretudo na psicologia normal” (p. 108).

A *Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte*, inaugurada em 1929, oferecia um curso de dois anos às professoras primárias, nos quais estas obtinham noções de psicologia experimental e de psicologia da criança. Pesquisas de campo eram feitas com os alunos das escolas primárias para se conhecer “as condições psíquicas” das classes dentro de uma escola. Terminando o curso, as professoras recebiam a denominação de “pedagogas especialistas” (ANTIPOFF, 1930, p. 226).

É possível verificar, nas relações mantidas entre psicologia e educação, uma forte presença dos modelos biológico e físico de ciência, predominantes na medicina. Na maioria das instituições educacionais havia a preocupação de se criarem laboratórios de psicologia para o estudo de aspectos do comportamento (aprendizagem, memória, percepção, acuidade visual e auditiva, etc.) e se buscarem patologias orgânicas para explicar os desvios e desajustes.

Os objetivos da tríade formada pelas ciências médicas, educacionais e psicológicas se expressam claramente no movimento de higiene mental, que via a escola e outras instituições de atendimento à infância como espaços para se prevenir desajustes e conduzir a comportamentos adaptados socialmente, em uma perspectiva diagnóstica, clínica e individualizada. A saúde individual passou a ser a base da estabilidade e segurança da nação, e a escola ganhou sobre suas costas um novo dever, além do de ensinar; a de ser agente terapêutico, de prevenir os males físicos e mentais.

Observamos até aqui a preocupação dos higienistas com a infância e a importância da escola enquanto veículo para a divulgação e a prática da higiene mental. Verificamos que a apropriação dos conhecimentos produzidos pela psicologia no âmbito educacional pelo movimento de higiene mental contribuiu para a explicitação da diferença, da incompetência e da deficiência, baseada no poder de mensuração e de prognóstico, transferindo para o plano individual a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso escolar. Interessa-nos, agora, identificar quais as concepções e encaminhamentos educacionais destinados ao deficiente mental segundo o ideário higienista.

### 3.7. A deficiência mental nos ABHM

Nos textos que compõem os ABHM, encontramos uma variedade de terminologias empregadas como sinônimo de deficiência mental, tais como: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença, etc.

Para Lopes (1930a), idiotia é um déficit mental consecutivo a uma parada do desenvolvimento psíquico, ocorrente já na vida fetal, ou nos primórdios da vida

extra-uterina, cuja sintomatologia o leigo em psiquiatria jamais será capaz de diferenciar de alguns outros estados mórbidos como, por exemplo, certas demências.

Conforme Pacheco e Silva<sup>55</sup> (1939-40), a debilidade mental ou fraqueza de espírito tem diferentes graus, indo desde a idiotice até as formas de leve retardamento mental. As causas da debilidade psíquica são também múltiplas, algumas pré-natais, outras que atuam após o nascimento da criança. Entre estas últimas, predominam as infecções que se localizam nos centros nervosos, determinando inflamação das meninges e do cérebro, donde lesões mais ou menos graves que impedem o desenvolvimento intelectual.

A *Sociedade Pestalozzi do Brasil*, instituição “destinada a proteger a infância anormal e preservar a sociedade e a raça das influências nocivas da anormalidade mental”, considera anormal “todo ser que, por sua condição hereditária, ou acidentes mórbidos ocorridos na infância, não pôde, por falta de inteligência, ou distúrbios de caráter, adaptar-se à vida social com os recursos comuns ministrados só pela família, ou pela escola pública primária”. (FATOS E COMENTÁRIOS, 1933b, p. 329 e 330).

Segundo Magalhães (1913), a anormalidade de inteligência tem o seu conceito genuinamente científico expresso por Bourneville<sup>56</sup>:

É a parada de desenvolvimento, congênita ou superveniente, das faculdades intelectuais, morais e afetivas, acompanhadas ou não de perturbações motoras ou perversão dos instintos.

[...] enfermidade, inata ou não, dos centros nervosos, provocando transtornos no desenvolvimento mental e impossibilitando os indivíduos por ela acometidos de se adaptarem ao meio em que vivem (apud JANNUZZI, 2004, p. 44).

Para Magalhães, as crianças anormais deveriam ser educadas em classes separadas, não só porque elas não aprendiam com e nem como os normais, mas também porque por vezes se viciam e, “o que é pior, impedem que as crianças

---

<sup>55</sup> (Consultar glossário de autores p. 112).

<sup>56</sup> O autor não citou a obra de Bourneville a qual recorreu.

normais aproveitem convenientemente a instrução que lhes é proporcionada” (apud JANNUZZI, 1992, p.57).

A base da metodologia pregada por Magalhães seria o “aprender a aprender a ortopedia mental”, isto é, ajustar, corrigir as faculdades intelectuais: atenção, memória, percepção, juízo e vontade. Ele classificava os anormais de inteligência em anormais completos e incompletos. Os anormais completos, mesmo que incuráveis, porque sob lesões orgânicas, deveriam ser instruídos nas coisas elementares da vida como: vestir, comer, adquirir hábitos de higiene, etc., e executar trabalhos manuais. Os mesmos seriam encaminhados à instituição especializada e sua educação ficaria sob orientação médica com auxílio pedagógico. Os anormais incompletos, ou seja, aqueles que sofreram parada do desenvolvimento mental, por causas acidentais e não-lesionais, além do médico, ficariam sob a responsabilidade do neurologista e do pedagogo preparado para tal, sendo que o médico combateria os defeitos orgânicos e o pedagogo as taras mentais, até que as crianças pudessem voltar às classes normais (JANNUZZI, 2004, p. 47).

O professor Clemente Quaglio, a partir dos resultados obtidos com a aplicação da escala métrica de Binet-Simon em duas escolas públicas de São Paulo, encontrou um índice de 13% de crianças que denominou anormais de inteligência. Baseado nesta pesquisa, aconselhou a seleção empírico-escolar, feita por professores e diretores, através de questionários e observações, com posterior encaminhamento ao médico (seleção médico-pedagógica) para exame do suposto anormal e, finalmente, a seleção específica com a qual se constituiriam as classes ou seções de escolas especiais e asilos-escolas (JANNUZZI, 2004, p. 50).

Ao tratar sobre a higiene mental e pedagogia na França, Toulouse<sup>57</sup> afirmava que caberia ao professor apontar ao médico-inspetor as crianças que, pela sua falta de progresso no estudo ou pela indisciplina, se afigurassem deficientes mentais. Confirmado o “déficit”, os retardados por insuficiência escolar deveriam receber aulas de repetição; os atrasados por fraqueza física, escolas ao

---

<sup>57</sup> (Consultar glossário de autores p. 114).

ar livre; os débeis intelectuais, escolas de aperfeiçoamento; e os perversos, escolas de reforma (apud LOPES, 1925a, p. 172).

Segundo Toulouse, “a obra profilática começa na escola por uma seleção não só dos retardados como dos bem dotados, de modo que, constituídos em grupos homogêneos, possam ser-lhes aplicados os métodos adequados de ensino” (apud LOPES, 1925a, p.172).

Enquanto no Brasil existiam poucas instituições especializadas no atendimento educacional destinado aos portadores de deficiência mental, de acordo com Lopes (1925b), na Itália, a *Liga de Higiene e Profilaxia Mental* esteve fortemente envolvida na organização da assistência médico-pedagógica para crianças deficientes. O regime escolar especial era indicado para o grupo de crianças denominadas “falsos anormais” e para os “verdadeiros anormais da inteligência e do caráter”, isto é, débeis e instáveis. Neste último grupo também eram inseridos os anormais dos sentidos e da palavra e ainda os adenóides, os distraídos, os débeis físicos e, por fim, os atrasados por motivos externos, sociais (p. 96).

Segundo Lopes (1925b), para os falsos deficientes era recomendada a escola diferencial, que poderia ser anexa às escolas comuns, ao passo que para os verdadeiros anormais psíquicos era indicada a escola autônoma, completamente separada. No caso dos falsos deficientes, verificava-se que, removendo o defeito físico ou o estorvo social responsáveis pelo déficit psíquico de certas crianças, logo se começava a ver alterar-se o seu quociente intelectual até o nível normal de sua idade. A obtenção desse nivelamento tornava-se assim o objetivo das escolas diferenciais que deveriam ter o mesmo programa e horário das escolas comuns com ensino individualizado. As escolas autônomas, ao contrário, deveriam ter os programas das aulas divididos em dois períodos, férias reduzidas, horário especial, rotação escolar, ortofonia, etc. Em vista da permanente incapacidade de adaptação dos anormais, o trabalho educativo deveria ser orientado para um dado ofício.

Caldas (1932e) faz referência ao ensino de crianças anormais no Canadá, onde existiam institutos públicos com capacidade de internato para 3.000 deficientes mentais e escolas para anormais, sendo que cerca de 6.000 crianças recebiam instrução em classes especiais.

Na Tchecoslováquia, existiam 180 cursos do ensino em questão, 11 internatos para meninos débeis mentais, quatro escolas maternais para crianças difíceis, seis classes para crianças paralíticas e aleijadas, uma classe para diminuídos da audição, outra para diminuídos da visão, duas classes ambulantes, quatro internatos para débeis físicos e oito classes para crianças débeis nos institutos de surdos mudos (FATOS E COMENTÁRIOS, 1933a).

Ao se referir à higiene mental nos Estados Unidos, Camargo<sup>58</sup> (1945-46) vai apontar que o aumento espantoso do número de oligofrênicos deveria ser encarado com maior rigor, dentro do capítulo da prevenção das doenças mentais. Relata que a *Conferência da Criança*, realizada na Casa Branca em 1930, revelou existir, nos Estados Unidos, 850 mil oligofrênicos em idade escolar. Em 1945, calculava-se que apenas 10% dos oligofrênicos estariam internados e que os demais permaneciam na comunidade por falta de instalações para recolhimento e tratamento extra-mural. O autor ainda menciona que em certos Estados norte-americanos existiam amplas provisões para o tratamento de escolares retardados. Em Massachusetts, por exemplo, havia nas escolas e nas instituições mais de 900 classes especiais para retardados, com cerca de 12.000 alunos. Os diretores das escolas faziam no fim do ano uma relação dos alunos que estavam atrasados três ou mais anos no trabalho escolar e os encaminhavam ao exame dos psiquiatras e psicologistas. O resultado desse exame era encaminhado às autoridades escolares e sempre que havia dez ou mais crianças nessas condições, era criada uma classe especial na escola.

O trabalho das classes especiais, segundo Camargo, figuravam como ótimo fator na prevenção das doenças mentais, porquanto prevenia o desenvolvimento de um sentimento de inferioridade nas crianças que repetiam e não conseguiam avançar como os demais alunos.

Podemos observar a partir de Roxo (1939) que, no Brasil, o atendimento prestado aos portadores de deficiência mental era precário em relação aos países citados. Roxo menciona o debate sobre a questão de assistência às crianças anormais trazida pelos jornais da época, a propósito da idéia de criação de um

---

<sup>58</sup> (Consultar glossário de autores p. 117).

grande recolhimento para tal fim, em Minas Gerais<sup>59</sup>. Faz referência à existência de atendimento para essas crianças anexo a hospitais psiquiátricos<sup>60</sup> e a instituições de caráter privado.

O autor relata que o Dr. Haroldo Leitão da Cunha criou, em Petrópolis, um Sanatório-Escola para crianças anormais, o qual passou posteriormente à direção do Dr. Mirandolino Caldas e que, há poucos meses, os professores Martagão Gesteira<sup>61</sup> e Xavier de Oliveira haviam fundado um que estava instalado na Gávea. O próprio Henrique Roxo, juntamente com o Dr. Eurico Sampaio, criaram no Sanatório da Rua Voluntários da Pátria uma seção para crianças anormais.

Roxo (1939) avalia essas iniciativas como um avanço, já que “há alguns anos atrás, pais que tinham o infortúnio de ter filhos anormais, não tinham onde os colocar, para educação e tratamento”(p.1). Contudo, chama a atenção para o fato de que a internação da criança nestes estabelecimentos só seria possível se os pais dispusessem de altos recursos financeiros.

Conforme Roxo (1939), o Instituto 7 de Setembro, criado em 1938, era de caráter público e destinava-se a crianças abandonadas. De lá as crianças eram encaminhadas para patronatos e escolas, onde não havia separação entre normais e anormais. Para Roxo, as crianças anormais poderiam ser divididas em dois grandes grupos: aquelas que tiveram uma lesão grave no encéfalo e que se tornaram idiotas, paralíticas, etc., e aquelas que, tendo tido uma lesão mais leve, se apresentam como desequilibradas, fronteiriças, excitáveis, etc. Roxo acreditava que em relação ao primeiro grupo nada se poderia fazer, “caberia ao Estado amparar os pais infortunados”. Quanto ao segundo grupo, este poderia se beneficiar de uma intervenção médica (p.2).

Roxo (1939) requisita do Estado a tomada de providências quanto à ampliação e desenvolvimento de serviços de assistência às crianças anormais, reconhecidamente pobres. Para ele, orientada a criança num ofício compatível

---

<sup>59</sup> Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais.

<sup>60</sup> Corroborando com esta afirmação, ao descrever os principais tipos de psicopatas encontrados nos manicômios judiciários, Carrilho (1890-1954) inclui “os débeis mentais e imbecis, indivíduos muito sugestionáveis, que obedecem as ordens dos amorais, dos perversos e servem de ligação entre enfermos de reações perigosas” (1932, p.20).

<sup>61</sup> (Consultar glossário de autores p. 116).

com a sua capacidade mental, ela poderia trabalhar em oficinas, nas quais haveria certa compensação aos dispêndios que com ela o Estado fizesse.

Para Cavalcante<sup>62</sup> (1943), no que se refere à educação, os “retardados” poderiam ser divididos em três grandes classes: “os educáveis, os difíceis e os irremediavelmente ineducáveis” (p.17).

No grupo dos educáveis enquadravam-se os retardados pedagógicos ou falsos deficientes, ou seja, crianças deficientes por freqüência irregular à escola, por distúrbios endócrinos, por “vegetações adenóides”, por vícios de educação no lar ou erros de técnica educacional na própria escola, assim como os subnutridos, os “sifiloclásicos”, os intoxicados pela tuberculose, os portadores de gânglios hipertrofiados, enfim, as crianças vítimas das várias moléstias comuns na infância, que poderiam deixar seqüelas no sistema nervoso central.

Ao grupo dos difíceis pertenciam os retardados intelectuais com ou sem debilidade mental, os atrasados intelectuais por instabilidade, os atrasados intelectuais por perturbações do caráter e os atrasados perversos. Aí estão os débeis mentais, os esquizóides, os ciclotímicos<sup>63</sup>, os “mitomaníacos”, os “gliscróides”, os paranóicos, os hiperemotivos e os psicastênicos. É neste grupo que se encontram os deficientes verdadeiros, “os atrasados intelectuais, os instáveis, os pervertidos, os amorais, os desamorosos, os sem afeto, os caracteres duros, amorfos, indisciplinados e mentirosos” (CAVALCANTE, 1943, p.17).

Segundo Cavalcante (1943), o grupo dos irremediavelmente ineducáveis era formado pelos idiotas e os imbecis, ambos com graves lacunas psíquicas, isto é, os verdadeiros oligofrênicos, raramente encontrados no meio escolar, dada a gravidade das lacunas mentais.

Cavalcante (1943) ressalta a necessidade imediata da criação de classes especiais nas escolas e realização de pesquisas sistemáticas para os deficientes mentais, bem como a organização de Institutos de Reeducação. Os exames periódicos de saúde, conforme o autor, facilitaria até certo ponto a pesquisa sistemática dos retardados mentais e, por conseguinte, um tratamento médico e pedagógico de resultados mais compensadores. O mesmo acreditava que o

---

<sup>62</sup> (Consultar glossário de autores p. 111).

<sup>63</sup> (Consultar glossário de termos p. 120).

deficiente intelectual poderia e deveria ser, em épocas diversas do seu estudo escolar, colocado nas classes das crianças normais, como estímulo à sua reeducação.

A *Sociedade Pestalozzi do Brasil*, por sua vez, concebia que a educação da criança anormal deveria fornecer-lhe meios para melhoramento de seu estado mental, moral e social, de sorte que, na idade adulta, ela “pesasse o menos possível à sociedade” (FATOS E COMENTÁRIOS, 1933b, p. 329 e 330).

Conforme Antipoff (1945-46), a *Sociedade Pestalozzi* tinha por objetivo o estudo, o tratamento e o ajustamento social das crianças e adolescentes, cujo desenvolvimento mental, aptidões e caráter necessitassem de uma assistência individual, dentro de um ambiente médico-pedagógico especialmente orientado. Para ela, não havia necessidade absoluta de segregá-los em asilos especiais e retirá-los do convívio com crianças ou adolescentes normais.

Antipoff (1945-46) acreditava que os imbecis e mesmo certos idiotas poderiam ser “membros úteis da coletividade”, desde que lhe fossem dados o tratamento mais humano possível, muito respeito à sua dignidade de homem, muita atenção às peculiaridades de sua estrutura bio-social e de seu caráter (p. 65).

Os ABHM fazem referência à criação de serviços de higiene mental, clínicas de orientação infantil e institutos de psicologia que, dentre outros objetivos, atuaram na avaliação, diagnóstico e encaminhamentos médico-pedagógicos dos deficientes mentais.

Destacamos o *Serviço Médico-Escolar de São Paulo*, que desde 1917, sob a direção do doutor B. Vieira de Mello, dentre suas inúmeras atribuições, realizava a seleção dos anormais, com especificação das deficiências observadas e do regime especial de que necessitavam, bem como com a criação de classes e escolas para eles e orientação técnica aos profissionais nelas atuantes.

O critério utilizado para avaliar a anormalidade seria o grau de inteligência em relação aos alunos da mesma idade, bem como a observação da atenção e da memória. Não se explicitava claramente o que seria inteligência, principal parâmetro para a classificação das crianças em supranormal ou precoce, subnormal ou tardio e normal.

Assim, dentro da classificação dos subnormais estariam os astênicos<sup>64</sup>, indiferentes, apáticos, instáveis, inquietos, impulsivos, ciclotímicos ou alunos que participam de uma outra categoria. Seriam, pois, sempre alunos portadores de defeitos pedagógicos. Os anormais pedagógicos seriam os dotados de inteligência e instrução em grau inferior à sua idade, por descuido ou defeito pedagógico.

Atendendo aos ideais de educação higiênica previstos para a escola, conforme art.7º do decreto nº 9.872 de 28 de dezembro de 1938, é criada, no *Serviço de Saúde Escolar em São Paulo*, a *Seção de Higiene Mental Escolar*, com as seguintes atribuições:

- a) prevenir, nos indivíduos predispostos, as futuras psicopatias, pela correção oportuna dos vícios de temperamento e dos distúrbios nervosos da criança escolar;
- b) organizar assistência médico-pedagógica aos deficientes mentais, de modo a assegurar-lhes uma aprendizagem proveitosa e conseqüente elevação de seu rendimento social;
- c) orientar as autoridades e técnicos do ensino, médicos e demais pessoas interessadas, quanto às necessidades que possam contribuir para a saúde mental presente e futura do escolar;
- d) realizar pesquisas sobre os fatores psicopatogênicos que atuam no período infantil do desenvolvimento individual e sobre os meios mais adequados de combatê-los;
- e) proporcionar ensino teórico e prático da higiene mental da criança, para habilitação e aperfeiçoamento de técnicos especializados (LIMA, 1985, p. 143).

Durval Marcondes<sup>65</sup>, chefe deste serviço, orientava e coordenava equipes multidisciplinares, formadas por médicos, psiquiatras, educadores, neurologistas e especialistas em psicologia, conforme modelo das clínicas americanas, que se ocupavam do atendimento dos casos-problema encaminhados pelas escolas públicas. Este atendimento, baseado no modelo médico inspirado no Movimento de Higiene Mental, além do tratamento dos escolares, previa também orientação à família e à escola, tendo, entretanto, como foco o aprendiz.

Segundo Marcondes (1941), quando a professora observava que determinado aluno não se aplicava convenientemente aos estudos por motivos

---

<sup>64</sup> (Consultar dicionário de termos p. 120).

<sup>65</sup> (Consultar glossário de autores p. 114).

que fugiam à simples alçada da pedagogia, deveria comunicar o fato imediatamente ao referido serviço, que desde então o tomaria aos seus cuidados, verificando se se tratava de debilidade mental. Por meio de um corpo de visitadoras sociais eram verificadas as condições de meio familiar em que vivia o escolar, seus hábitos, seus antecedentes. Todos os exames clínicos e de laboratório eram feitos desde logo, procurando-se corrigir ao mesmo tempo qualquer anomalia de ordem física ou orgânica (p.88).

Para Marcondes (1941), quase dois terços dos reprovados nas escolas eram por motivo de deficiência mental. Com o estabelecimento de classes especiais para débeis mentais nas escolas públicas, duas das quais foram inauguradas durante o I Congresso Nacional de Saúde Escolar, o autor acreditava que este índice deveria baixar.

Sob esta perspectiva, citamos ainda os trabalhos desenvolvidos pela *Seção de Ortofrenia e Higiene Mental no Instituto de Pesquisas Educacionais*, instalado no Rio de Janeiro em 1934 e dirigido por Arthur Ramos<sup>66</sup>. Segundo Ramos (1939), o programa de ação deste serviço incluía a higiene mental preventiva dos pré-escolares, a educação de pais, professores e visitantes, clínicas de hábitos e de direção da infância, exame médico-psicológico do escolar, orientação dos psicicamente sãos, reajustamento dos mal-ajustados, formação mental do educador, formação do educador especializado, educação do público através de conferências, divulgação através do rádio, cinema, boletim, publicações, trabalhos de experimentação, originais e contraprova de experiências estrangeiras, entre outros trabalhos.

Em 1925 é criado o *Instituto de Psicologia* em Pernambuco, ligado ao Departamento de Saúde e Assistência, posteriormente transferido para o Departamento de Educação com a denominação de *Instituto de Seleção e Orientação Profissional*, com objetivos de orientação e seleção de professores para escolas primárias, secundárias e profissionais; aplicação de testes pedagógicos, físico-psicológicos e diagnósticos em crianças excepcionais e realização de estudos de psicologia patológica (PERNAMBUCANO, 1930, p. 86).

Segundo Barreto (1933), o Instituto de Psicologia de Pernambuco atuou no diagnóstico das várias formas de “parada” do desenvolvimento intelectual:

---

<sup>66</sup> (Consultar glossário de autores p. 113).

debilidade mental, imbecilidade e idiotia, mediante a determinação da idade mental (I.M.) e do quociente intelectual (Q.I.) desses doentes.

Este serviço realizava a descoberta das crianças anormais, no meio escolar, que eram submetidas a alguns testes de inteligência. O valor do Q.I. encontrado permitia uma classificação em grupos de fracos, médios e fortes. Entre os fracos eram encontrados os ligeiramente deficientes e os anormais. Os mesmos deveriam ser posteriormente avaliados pelo Serviço de Higiene Mental de forma a descobrir os falsos anormais, aqueles que, livres de causas acidentais, poderiam se transformar em indivíduos normais (BARRETO, 1933).

Duas vantagens desse serviço eram apontadas por Barreto (1933): a) as pesquisas realizadas afastariam as observações involuntariamente subjetivas dos professores, motivadas pelo elemento afetivo e b) permitiriam resolver ou encaminhar para sua solução o problema das classes homogêneas.

A questão das classes homogêneas é debatida por vários higienistas como possibilidade de promover educação a todas as crianças, levando em consideração a etapa de desenvolvimento intelectual e psíquico em que se encontram. Aliada a essa idéia tem-se também a formação de classes especiais, cuja premissa básica é a expansão de oportunidade educacional para aqueles que não conseguem seguir com regularidade os processos de ensino.

De uma forma geral, verificamos nos ABHM a existência de opiniões diversificadas quanto à concepção e às medidas de intervenção propostas para os deficientes mentais. De um lado, encontramos as propostas de higienização da população através da adaptação do indivíduo à sociedade, a ser alcançada, por sua vez, com a formação de hábitos sadios gerados através da educação escolar e especificamente da educação higiênica, com a possível inserção do deficiente na sociedade. De outro, como veremos a seguir, temos a defesa de uma posição eugênica radical, que apregoa a purificação da raça, a esterilização e eliminação dos ditos degenerados (leprosos, loucos, idiotas, epiléticos, cancerosos, nefrolíticos, tuberculosos, prostitutas e vagabundos), incluindo, entre estes, os deficientes mentais.

[...] eugenia é a ciência do aperfeiçoamento físico, psíquico e mental do gênero humano, tendo em conta as disposições hereditárias da semente e as medidas que a beneficiem através das gerações (KEHL, 1929a, p.1).

#### 4. A EUGENIA: UM “NOVO” DISCURSO SE ACRESCE AO IDEÁRIO HIGIENISTA

Neste capítulo procuramos apresentar um breve histórico sobre o desenvolvimento da eugenia no Brasil e sua articulação com o movimento higienista. A partir de 1928 a LBHM assume os princípios da eugenia reformulando seu Estatuto e direcionando seus trabalhos para a prevenção da doença mental. Desde então podemos observar um “novo” desdobramento em relação a forma de compreender e encaminhar a questão da deficiência mental por parte dos membros inscritos na LBHM.

##### 4.1. Breve histórico da eugenia

O termo eugenia (do grego *eugenes* = bem nascido) foi proposto em 1885, por Francis Galton (1822-1911), para designar o ramo da ciência biológica que se relaciona à melhoria genética da humanidade. Galton definiu a eugenia como o estudo dos fatores, sob controle social, que podem melhorar ou aperfeiçoar as qualidades raciais de futuras gerações, fisicamente e mentalmente. Portanto, segundo Galton, eugenia é a ciência que se baseia nos princípios genéticos e no conhecimento das ciências sociais.

Ao examinarmos a história, vemos que a preocupação com a qualidade e purificação da raça é uma questão antiga. Temos registro de propostas de eliminação do “diferente”, da busca da hegemonia e da previsibilidade, enfim, do controle social sobre a reprodução humana desde a antiguidade grega<sup>67</sup>.

Entendemos que a sistematização da eugenia como uma doutrina que busca a melhoria racial, ocorrida no final do século XIX, é o resultado de fatos e

---

<sup>67</sup> Segundo Kehl (1935), foi o povo grego que mais se esforçou pelo aperfeiçoamento humano. Dentre seus “elevados intuits nacionalistas” destacava-se o da melhoria progressiva da raça, no sentido de transformá-la em uma elite homogênea de homens robustos, belos e inteligentes(p.18). Para garantir o futuro do povo, numa época em que a ciência dava seus primeiros passos, os gregos estabeleceram leis severas e cruéis. O autor considera Licurgo (IX a.C.), legislador de Esparta, o primeiro eugenista prático do mundo. Para manter o prestígio moral e físico da raça, o mesmo propunha o extermínio das crianças anormais e a expulsão dos estrangeiros: “[...] procurava eliminar as criaturas débeis e inválidas, ditava aos pais que legassem aos filhos não riquezas, mas saúde e robustez [...]” (p. 23).

conhecimentos que se processaram no bojo das transformações desencadeadas pelo desenvolvimento do modo de produção capitalista. No campo do conhecimento, citamos o desenvolvimento das ciências naturais, como a biologia, parasitologia, genética e outras especialidades afins, bem como os estudos sobre a origem e evolução do homem e da terra.

O contexto político-econômico desta época, os avanços científicos e a necessidade de explicar as diferenças entre as classes e buscar o máximo da capacidade produtiva humana são fatores que favoreceram a emergência da eugenia. As mudanças práticas impostas pelo processo produtivo exigiam a rápida adaptação de indivíduos e países, o que nem sempre era possível, pois as condições e os meios para tal vão sendo criados ao longo do desenvolvimento da produção, geralmente de forma mais lenta que os próprios avanços produtivos. A explicação via natureza das diferenças entre os homens adequava-se à situação social então vigente, e a eugenia, enquanto uma doutrina que busca a melhoria racial, encontrava terreno fértil.

A eugenia baseava-se, originalmente, em duas premissas: a raça humana, enquanto definição de potencialidades a alcançar, preservar e melhorar, e a transmissão pangênética das características<sup>68</sup>, enquanto regra para determinar o surgimento e perpetuação dessas potencialidades.

Quanto à raça, Galton acreditava que, devido às diferenças entre os seres humanos, deveria existir um padrão, um representante típico de cada raça. Devemos considerar que as diferenças raciais entre os povos já vinham recebendo grande atenção desde o século XVIII, sendo acirradas, porém, com a maior competitividade entre as nações no século XIX, em uma mistura de nacionalismo com radicalismo. Nesse sentido, a libertação dos escravos, a emigração provocada pelo processo de colonização, a mistura entre as raças criando novos elementos raciais e as novas situações e exigências sociais são

---

<sup>68</sup> Charles Darwin, primo de Galton, em seus estudos sobre a evolução humana, tinha uma teoria para explicar a herança das características biológicas, denominada pangênese. Ele acreditava que as células sexuais seriam as portadoras ou veículos da herança, existindo entidades minúsculas no organismo, chamadas gêmulas, que imigrariam de todos os órgãos do corpo para as células sexuais. Todas as modificações que estes órgãos sofressem acarretariam modificações nas gêmulas produzidas. Estas, por sua vez, seriam transportadas pelo sangue, localizar-se-iam nas células sexuais e, dessa forma, todo o organismo ali se achava representado, sendo as modificações ocorridas transmitidas às gerações futuras (BIZZO apud MAI, 1999).

fatores que contribuíram para a elaboração dessa idéia de um padrão típico de raça.

Diante do acelerado crescimento populacional, da mistura de raças, das grandes dificuldades e desigualdades sociais e da eminente ameaça de doenças e deformidades à sociedade, a grande preocupação de Galton residia no fato de preservar os indivíduos típicos dos padrões raciais estabelecidos que, segundo ele, estavam desaparecendo devido, principalmente, à falta de cuidados reprodutivos, falta de seleção dos reprodutores e pelo cruzamento de membros típicos da raça com membros “degenerados”. A regressão indicaria o caminho a ser perseguido no sentido de apurar uma raça com o suceder-se das gerações, eliminando-se qualquer tipo humano que se desvirtuasse desse padrão estabelecido. Para tanto, deveriam ser introduzidas modificações no corpo e no intelecto dos indivíduos, no sentido de retorno ao padrão racial original.

Apesar de enfrentar dificuldades para comprovar cientificamente os pressupostos básicos da eugenia, as idéias de Galton conquistaram grande aceitação no meio científico de então, chegando a promover alguns avanços ainda hoje importantes, como a biometria<sup>69</sup> e a psicometria<sup>70</sup>.

Em vários países foram propostas políticas de eugenia ou profilaxia social, com o intuito de impedir a procriação de pessoas portadoras de doenças tidas como hereditárias e até mesmo de eliminar os portadores de problemas físicos ou mentais incapacitantes.

Em 1908, foi fundada a *Eugenics Society* em Londres, primeira organização a defender as idéias eugenistas. Um de seus líderes era Leonard Darwin (1850-1943), oitavo dos dez filhos de Charles Darwin. Segundo Kehl (1931), em vários países proliferaram sociedades semelhantes: Alemanha, Austrália, França, Dinamarca, Tchecoslováquia, Hungria, Áustria, Bélgica, Suíça, Suécia, Polônia, Nova Zelândia, Rússia, Finlândia, Estônia, Índia, Itália, Japão, Java, Noruega, Holanda, África do Sul, Cuba, Estados Unidos, Brasil, Argentina e Peru.

---

<sup>69</sup> (Consultar glossário de termos p. 120).

<sup>70</sup> (Consultar glossário de termos p. 122).

No Brasil, as discussões sobre a eugenia emergiram durante as décadas de 1910 e 1920, associando-se diretamente às preocupações nacionais quanto ao estado de saúde, saneamento, higiene e situação racial da população.

Assim, o movimento eugenista se consolida a partir da criação da *Sociedade Eugênica de São Paulo* em 1918, a primeira sociedade de eugenia da América Latina. Esta instituição contava com 140 membros, entre eles os mais prestigiados cientistas e intelectuais brasileiros.

Durante os anos de 1920, o movimento eugenista se deslocou para o Rio de Janeiro, onde ganhou repercussão em meio ao crescente nacionalismo que estimulava grande parte da intelectualidade local. Convencidos do poder da ciência em estabelecer uma nova ordem ao mundo, membros da elite brasileira entendiam que a eugenia poderia desempenhar um papel importante no sentido de auxiliar a regeneração nacional. O ano de 1929 foi sem dúvida fundamental para as pretensões dos eugenistas brasileiros. Em janeiro, Renato Ferraz Kehl<sup>71</sup> passou a publicar o *Boletim de Eugenia* (1920-1942) e, em comemoração ao primeiro centenário da Academia Nacional de Medicina, foi realizado o *Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia*. Em março de 1931 foi criada a *Comissão Central de Eugenia*<sup>72</sup>, centro de estudo e de irradiação para a propaganda da eugenia. Os objetivos desta comissão eram: manter o interesse do estudo das questões de hereditariedade e eugenia no país; difundir o ideal de regeneração física, psíquica e moral do homem e prestigiar e auxiliar as iniciativas científicas ou humanitárias de caráter eugenista que fossem dignas de consideração (KEHL, 1931, p. 96).

A *Comissão Central de Eugenia* aprovou e apresentou à Constituinte proposições que concordavam, nos seus pontos fundamentais, com as sustentadas pela *Comissão da Sociedade Alemã de Higiene Racial*, instalada a 18 de setembro de 1931. Dentre as proposições, destacamos: o abatimento percentual dos impostos para as famílias constituídas de “bem dotados”; o auxílio pecuniário aos órfãos de pais que se destacarem pelo seu valor e pelas suas

---

<sup>71</sup> (Consultar glossário de autores p. 118).

<sup>72</sup> Dentre os membros efetivos da Comissão, encontramos alguns integrantes da LBHM: Renato Kehl, Belisário Pena, Gustavo Lessa, Ernani Lopes, J. P. Porto-Carrero, Cunha Lopes, Toledo Piza Jr., Octávio Domingues, Acchiles Lisboa e Caetano Coutinho (NOTICIÁRIO, 1931b, p. 153).

obras; medidas legais que facultem o casamento, na idade mais favorável para a procriação; seleção rigorosa para candidatos a cursos acadêmicos e para cargos públicos e impedimento ao casamento de indivíduos tarados e degenerados (FATOS E COMENTÁRIOS, 1932, p. 193).

Partindo do princípio de que as condições somato-psíquicas de todos os indivíduos e do povo em geral dependem, essencialmente, das suas disposições hereditárias, e que o progresso bio-social de um povo assenta-se na preponderância das gerações de indivíduos “bem dotados” sobre as de indivíduos com déficit dos caracteres ótimos, transmissíveis por hereditariedade, a eugenia proclamava absolutamente necessário envidar todos os esforços tendentes à conservação e à multiplicação das famílias bem constituídas e de proles sadias de “bem dotados”, combatendo as causas que concorrem para dificultar a sua existência e a sua função geradora útil à nacionalidade.

No contexto nacional, a década de 1930 instalara um novo cenário político e ideológico que ajudou a expandir o espaço político e intelectual para a propaganda eugênica. Utilizando como retórica um discurso extremamente nacionalista, o movimento eugenista procurava associar a eugenia à política nacional. Para Kehl (1935), não haveria solução para os males sociais fora das leis da biologia, “não há política racional, independente dos princípios biológicos, capaz de trazer paz e felicidade aos povos. Eis porque a política, por excelência, é a política biológica, a política com base na eugenia” (p.13).

O debate sobre a identidade nacional, a necessidade de sanear os hábitos e a vida dos brasileiros, a exigência de integrar a “heterogênea mescla racial com tonalidade cromática caprichosamente variada” num projeto de Estado moderno ajudaram a definir os contornos das práticas eugênicas por aqui (KEHL, 1935, p.14).

Neste período, a eugenia brasileira ampliou significativamente o debate sobre suas concepções científicas. O terreno movediço sobre o qual os eugenistas conduziam suas idéias era formado pelas concepções neolamarckistas<sup>73</sup>, darwinistas<sup>74</sup>, weisnnistas e mendelianas<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup> (Consultar glossário de termos p. 122).

<sup>74</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

Embora o próprio Galton já tivesse refutado a teoria lamarckista<sup>76</sup> e apesar do modelo da eugenia alemã, inglesa e norte-americana ter sido amplamente guiado pela teoria do plasma germinativo de August Weismann<sup>77</sup> (1834-1914), pela teoria mendeliana e pela biometria, o lamarckismo foi sem dúvida a concepção científica que mais influência exerceu sobre o movimento eugenista brasileiro. Esta teoria possibilitava aos intelectuais atuarem ativamente no combate àqueles que eram considerados os principais problemas nacionais: as péssimas condições ambientais, as doenças, a promiscuidade e a criminalidade, além da própria questão racial.

O recurso eugênico apresentava-se como alternativa possível para alcançar o progresso nacional, ou seja, a multiplicação das famílias eugênicas e a restrição paulatina das famílias não-eugênicas. Motivados e preocupados com as dificuldades e as novas necessidades que se colocavam e, em particular, com a família, os eugenistas contribuíram na consolidação das características e funções da família burguesa e de seus componentes, igualmente apropriadas pela sociedade em geral.

Podemos dividir as ações intervencionistas do programa eugênico em três categorias: eugenia positiva, eugenia negativa e eugenia preventiva. A eugenia positiva tinha como dever incentivar o casamento e a procriação de indivíduos eugenicamente competentes:

A eugenia positiva tem como principal objetivo propagar o dever que cabe aos casais eugênicos de procriarem o maior número possível de filhos, afim de que uma crescente procriação hígida consiga equilibrar a formidável procriação de inferiorizados. (KEHL, 1935, p.194).

A realização da eugenia negativa se faria por limitação de natalidade, controle de casamentos por meio de exames pré-nupciais, segregação e esterilização dos tipos geneticamente desfavoráveis.

A restrição de casamento entre indivíduos consangüíneos era um costume antigo adotado em muitas sociedades. Esse costume provavelmente surgiu como

---

<sup>75</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

<sup>76</sup> (Consultar glossário de termos p. 121).

<sup>77</sup> (Consultar glossário de autores p. 113).

resultado da observação de que esses casamentos produziam freqüentemente descendentes defeituosos. A restrição ao casamento de indivíduos insanos, portadores de defeitos mentais, criminosos, alcoólatras e portadores de doenças venéreas foi uma medida eugênica adotada em vários países.

A segregação de doentes mentais em instituições especializadas teria um efeito similar ao da restrição ao casamento. A aplicação da justiça criminal, apesar de não visar à eugenia, trazia como conseqüência a segregação ou eliminação de certos tipos criminosos.

A esterilização era um outro meio de impedir a reprodução de tipos anormais indesejáveis. Segundo Kehl (1935), deveria ser indicada nos casos de taras hereditárias do alcoolismo, debilidade mental hereditária, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia hereditária, cegueira congênita, surdez congênita e qualquer grave deformidade física que, “conforme a experiência médica sejam suscetíveis de engendrar na prole graves defeitos físicos ou mentais” (p.223).

A eugenia preventiva, por sua vez, constituía-se na higiene da raça e preocupava-se com a puericultura<sup>78</sup>, a educação sexual e a orientação pré-natal.

O aumento de famílias eugênicas poderia ser incentivado pela maior facilidade no cuidado da prole, por maior ajuda estatal, pela redução nos impostos, etc. Tendo em vista que o caráter resulta da manifestação de uma certa constituição genética em determinadas condições ambientais, as medidas eugênicas deveriam ser aplicadas não só ao patrimônio genético, mas também às condições ambientais. Hábitos de vida saudáveis, condições climáticas apropriadas, alimentação racional, cuidados médicos, são fatores importantes na manifestação de características genéticas favoráveis.

O modelo educacional eugênico, de caráter eminentemente positivista, visava à preparação do indivíduo para a submissão voluntária e centrava-se no ensino individualizado, prático, natural e intuitivo, cujo objetivo era domar a natureza.

Para Kehl (1935), a educação deveria estar pautada nos princípios das ciências biológicas e sua função era convencer e persuadir os indivíduos

---

<sup>78</sup> (Consultar glossário de termos p. 122).

pertencentes às classes eugênicas no sentido de garantir a criação e manutenção de condições favoráveis para o aperfeiçoamento, evolução e reprodução eugênica.

Kehl (1929) apresenta um programa para o ensino da eugenia enquanto disciplina nas escolas secundárias, afirmando que a eugenia constitui verdadeira ciência-religião: “harmoniza e concretiza idéias e intuitos regeneradores, esforçando-se para a formação de caracteres ótimos, transmissíveis por herança, e concorrendo, ao mesmo tempo, para a eliminação das taras<sup>79</sup> e degenerações”. Ela visa, pois, à elevação física e moral dos homens, de modo a que se constituam e se multipliquem os elementos de paz na família, na sociedade e na humanidade (p.5).

A imigração também era considerada um dos fatores que afetava a constituição genética de uma população, influenciando como fator evolutivo. A imigração de pessoas apresentando caracteres genéticos favoráveis, independente da sua origem, seria uma medida de eugenia preventiva. Conforme Kehl (1935), de acordo com a regulamentação brasileira sobre imigração, não seria permitida a entrada de estrangeiros portadores de doenças contagiosas ou de taras transmissíveis por herança, indivíduos indigentes, atrasados mentais, loucos, maníacos, epiléticos e psicopatas em geral. Os imigrantes deveriam passar por exame médico que discriminaria a ausência de doença mental, epilepsia, cegueira, surdo-mudez, doenças infecciosas, deformidades e mutilação.

#### 4.2. A interlocução entre higiene mental e eugenia

Conjugando um programa de higiene mental baseado na noção de prevenção eugênica, temos a LBHM. Alguns higienistas, integrantes da LBHM<sup>80</sup>, apoiados nos inovadores conhecimentos científicos da psicometria e da genética, pilares da eugenia, entendiam que fatores intrínsecos aos indivíduos, tais como as características constitucionais de ordem física e psíquica determinadas pela

---

<sup>79</sup> (Consultar glossário de termos p. 123).

<sup>80</sup> Cabe destacar, conforme Reis (2003), que, embora tivessem como eixo unificador de suas propostas a questão da prevenção eugênica, os psiquiatras no interior da LBHM apresentavam divergências quanto aos modos e limites de intervenção; diferenças de ordem religiosa, moral, política e até mesmo teórica.

herança genética, estariam contribuindo na formação de uma sociedade não tão desenvolvida como se esperava para o país. Neste sentido, a higiene mental toma para si a responsabilidade de interferir nessas condições para que os brasileiros fossem moldados segundo as necessidades do processo de desenvolvimento em ação.

Devido às possibilidades que a eugenia oferecia como um instrumento para regenerar a saúde física, mental e moral da população, muitos higienistas assumiram o ideário científico da eugenia como discurso fundamental de seus projetos. Em grande medida isso ocorreu porque os problemas sociais como a criminalidade, delinqüência, prostituição, doenças mentais, vícios e pobreza eram cada vez mais associados ao patrimônio hereditário, o que fazia com que os intelectuais e boa parte da elite local acreditassem no importante papel que a eugenia poderia desempenhar para regenerar a raça nacional.

Reis (2003) considera que alguns acontecimentos podem ser apontados como tendo influência para a incorporação de medidas eugênicas mais radicais (esterilização compulsória e casamentos controlados) no interior da LBHM a partir da virada do anos 30: a realização do Congresso Brasileiro de Eugenia, ocorrido em 1929; a conjuntura política que começa a se insinuar mais intervencionista e antiliberal, mais propensa a ações ordenadoras e racionalizadoras da sociedade e a presença crescente do modelo eugênico alemão no Brasil.

No contexto brasileiro, a articulação entre higienismo e eugenismo toma tamanha proporção que, em determinado momento, a eugenia passa a ser entendida como parte do higienismo, como pode ser constatado no discurso de Lopes (1930d), durante o II Congresso Brasileiro de Higiene, ocorrido em 1924, no qual afirma ser a eugenia um capítulo da higiene.

Embora alicerçados em circunstâncias históricas e proposições teóricas, de certa forma diferentes, o movimento eugenista e higienista aproximam-se através de suas preocupações e determinação de tornar o Brasil uma grande nação. Recorrendo às noções de higiene psíquica e racial, apoiando-se em conceitos das ciências naturais e utilizando-se dos métodos das ciências exatas, os higienistas identificados com os ideais eugênicos propunham-se a explicar e prevenir a incidência das doenças mentais e tantos outros problemas. Para estes, interessava a possibilidade apontada pelo eugenismo de utilização de todos os

conhecimentos, no sentido de melhorar física, mental e racialmente as futuras gerações brasileiras.

O ideal eugênico preconizava a formação de um novo homem moral, psíquica e biologicamente aperfeiçoado, diretamente oposto ao homem degenerado, combatido pelos intelectuais e médicos da época. A LBHM, identificada com este ideal, iria então buscar espaços vários em que pudesse intervir e colaborar para o aperfeiçoamento moral do cidadão e o melhoramento do nível da saúde mental.

Kehl (1935), um dos maiores propagandistas da eugenia no Brasil, integrante da LBHM, titular da seção de estudos sobre medicina geral e especializada em suas relações com o sistema nervoso, autor de vários artigos nos ABHM, discriminava as ações do higienismo e da eugenia com as seguintes palavras:

[...] a higiene, por exemplo, procura melhorar as condições do meio e as individuais, para tornar os homens em melhor estado físico, a eugenia, intermediária entre a higiene social e a medicina prática, favorecendo os fatores sociais de tendência seletiva, se esforça pelo constante e progressivo multiplicar de indivíduos “bem dotados” ou eugenizados (p.46).

Enfatizando a importância da eugenia para o movimento de higiene mental, Rudin diz que:

[...] todos os indivíduos, tarados, mal são nascidos, precisam naturalmente, sem restrição, da melhor e mais ampla higiene mental. Seria, pois, grande erro, acreditar-se que nos males hereditários nada se pode conseguir com a higiene mental. Primeiramente, é certo, melhor seria não nascessem tais indivíduos, e isto mesmo quer agora a eugenia (apud LOPES, 1931, p.149).

Caldas (1930a), por sua vez, afirma: “Não sei como se possa fazer higiene mental, no seu sentido mais lato, sem levar em conta os conselhos eugênicos” (p. 36).

#### 4.3. A deficiência mental: concepções e encaminhamentos dos eugenistas

Conforme art.1º dos Estatutos da LBHM, promulgado em 1923, por ocasião da sua fundação, um dos objetivos da mesma era oferecer “proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação” (BRASIL, 1925, p.223). Para incentivar a pesquisa e o intercâmbio dos profissionais desta área também foi criada uma seção de estudos sobre deficiência mental, extinta em 1928 com a reforma dos Estatutos<sup>81</sup>. Como indicam Boarini e Yamamoto (2004), após 1928, a *Liga* “reafirma seu estatuto para viabilizar, em outros termos, seus objetivos, que passam a ter como alvo principal o indivíduo normal e não o doente, a prevenção e não a cura”, assumindo desta forma o projeto eugênico, cuja pretensão era regenerar os indivíduos para melhorar a sociedade (p.67).

Sob esta ótica, a ênfase das ações destinadas ao deficiente estariam baseadas em medidas de eugenia restritiva. Observamos nos ABHM que a deficiência, principalmente a mental, estava relacionada a problemas básicos de saúde, causadores de degenerescências e taras, como a sífilis, tuberculose e doenças venéreas, que predominam nas aglomerações urbanas, onde a pobreza e a falta de higiene se misturam. Sendo assim, os portadores de deficiência mental deveriam ser proibidos de entrar no país enquanto imigrantes, impedidos de ingressar no meio militar, excluídos das fábricas e escolas através de processos seletivos e submetidos a exames pré-nupciais e intervenções cirúrgicas para o controle de sua reprodução.

Ao tratar sobre a seleção individual de imigrantes no programa de higiene mental, Moreira (1925) refere-se ao estado de Nova Iorque, que em 1824 introduziu em sua legislação dispositivos no sentido de impedir a entrada de alienados e atrasados mentais em seu território. Em 1838, a Comissão de Justiça do Congresso norte-americano recomendou a promulgação de leis proibitórias da

---

<sup>81</sup> A reforma dos Estatutos, realizada em fevereiro de 1928, procurou melhorar a organização das seções de estudos, visto a dificuldade que tinham de obter quorum legal para suas reuniões. Para isto, foram introduzidas numerosas disposições novas, dentre as quais, a que duplicou o número máximo de sócios admissível em cada seção; a que criou uma diretoria privativa de cada seção, dando direito de veto ao presidente respectivo, quando se trate da admissão de novo associado; a que regulamentou o intercâmbio de trabalhos entre as várias seções; a que reduziu o mínimo de presenças o quorum legal; a que permitiu a intervenção da diretoria geral nas reuniões das seções, sem nenhuma hierarquia; a que previu a eliminação automática dos faltosos, por meio de disponibilidade (CALDAS, 1932d, p.108).

entrada de idiotas, alienados, doentes de afecções incuráveis e condenados por crimes. Para Moreira, de nada serviria envidar esforços no sentido de melhorar as condições de saúde física e mental de nossa gente se tivermos sempre a chegar novas levas de tais indesejáveis.

[...] devemos fazer sem distinção de raça ou nacionalidade uma seleção individual o mais que possível rigorosa sob o ponto de vista mental, isto é, não devemos receber imigrantes que apresentem perturbação mental congênita ou adquirida: nenhum idiota, nenhum imbecil evidente, nenhum demente de qualquer espécie, nenhum epilético, nenhum maniaco-depressivo, nenhum parafrênico, nenhum paranóico, nenhum doente de qualquer outra psicose definida poderá saltar em nenhum porto nacional (1935, p.115).

Segundo Pacheco e Silva (1925), o Brasil precisava de muitos braços para sua expansão, “mas de gente sadia”, que melhorasse as “nossas condições de vida” e que fosse, ao mesmo tempo, “um fator eugenético” (p.34).

Cardoso<sup>82</sup> (1925) acrescenta que, segundo decreto n°. 4247, de 6 de janeiro de 1921, “todo estrangeiro mutilado, aleijado, cego, louco, mendigo, portador de moléstia incurável ou de moléstia contagiosa grave” deveria ser impedido de entrar no território nacional (p.142).

O 3º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, realizado em 1928, conforme Oliveira (1932), sugere ao governo brasileiro que a LBHM faça a inspeção médico-psiquiátrica e eugênica de todos os imigrantes que se destinem ao Brasil.

Os deficientes mentais também deveriam ser excluídos do meio militar. Segundo Campos<sup>83</sup> (1925), uma das medidas de higiene mental adotada no meio militar era a recusa e exclusão dos deficientes mentais e nervosos<sup>84</sup>. O autor menciona que nos Estados Unidos, através de testes organizados a partir de uma modificação da escala de Binet-Simon, aqueles que apresentavam situação psíquica muito inferior à média eram impedidos de entrar no batalhão. Nas

---

<sup>82</sup> (consultar glossário de autores p. 112).

<sup>83</sup> (Consultar glossário de autores p. 117).

<sup>84</sup> Eram agrupados na categoria de deficientes mentais: epiléticos, portadores de distúrbios mentais, alcoolistas e sífilíticos, etc (p.95).

palavras de Campos, “se se fecham as casernas aos tarados físicos com mais forte razão deve-se fechá-las aos tarados mentais, muito mais nocivos” (p.94).

Nas fábricas, os higienistas propunham aos industriais a presença de médicos clínicos familiarizados com os temas de psiquiatria e higiene mental para realizar a seleção profissional, afastando os operários débeis mentais e os deficientes sob o aspecto moral ou emotivo. Sugeriam ainda que “os débeis intelectuais poderiam prestar serviços em certos trabalhos puramente maquinais, sujeitos sempre, entretanto, a tutela médica” (STOCKER apud LOPES, 1930f, p. 258).

No que se refere às medidas de controle sobre a constituição biológica, ao analisar a questão da miséria em relação ao problema da natalidade, Kehl (1932) critica a medicina, a higiene social e a filantropia que protegem os fracos e degenerados e não deixam atuar a lei eterna da luta pela vida que garantia a vitória dos melhores e impedia o acúmulo de incapazes e de nocivos à coletividade. Para Kehl, o planeta cobriu-se de resíduos, gente de “baixa categoria física, psíquica e intelectual, que come e não produz, que sem trabalhar, agita-se nocivamente, perturbando o equilíbrio social” e as ceifadeiras de outras épocas não podem mais agir com liberdade. “Vive-se mais. Morre-se menos. Em compensação, também, os desocupados se acumulam, a mendicidade aumenta e o número de débeis mentais se multiplica assustadoramente!” (p.8 e 9).

Diante de tal problema o autor é enfático:

[...] ou a humanidade resolve seguir a prescrição galtoniana ou então prosseguiremos na babélica confusão em que vivemos, até que, por um contra-golpe violento da natureza, se processe, em massa, rapidamente, a depuração do planeta pela eliminação brutal dos resíduos humanos nele acumulados (KEHL, 1932, p.10).

Seguir a prescrição galtoniana significa, dentre outros princípios, adotar medidas de purificação da raça através da esterilização e proibição de casamentos.

Conforme Porto-Carrero<sup>85</sup> (1933), sob o ponto de vista eugênico, seria ideal que só pudessem se casar indivíduos completamente hígidos e em condições de

---

<sup>85</sup> (Consultar glossário de autores p. 117).

procriar filhos física e psiquicamente perfeitos. Para ele o interesse da espécie estava acima do interesse da sociedade e do indivíduo, que nada mais é do que “a célula periodicamente renovável do grande organismo da espécie” (p.89).

Porto-Carrero (1933) atribuía ao Estado a responsabilidade de prover o bom resultado das uniões reprodutoras na espécie humana. Para esse fim, propunha o exame médico pré-nupcial, a exemplo do que já ocorria em países como Estados Unidos, Equador, Turquia, França, etc.

Lopes<sup>86</sup> (1933) acreditava que o exame médico pré-nupcial, além de fator de pura eugenia, poderia servir como elemento de profilaxia da infelicidade conjugal. A mesma defende a esterilização facultativa no caso do indivíduo ser reprovado no exame pré-nupcial. Assim como Porto-Carrero, a autora considera que para a natureza o indivíduo não é nada, a espécie é tudo.

A natureza é impiedosa: condena os doentes. [...] É isto mesmo o que fazem alguns povos em que os doentes e velhos são abandonados sem recursos assim como os nascidos defeituosos.

Se a sociedade se regesse somente por leis biológicas se aproximaria a estas leis naturais: a destruição dos débeis, inaptos, surdo-mudos, alienados, hidrocefalos, etc... (p.105).

No que se refere especificamente aos deficientes mentais, Lopes (1933) cita o trabalho de um autor germânico, o Dr. Hübner, de Bonn. O mesmo observa que o conselheiro matrimonial, em face dos casos leves (os graves evidentemente seriam sempre excluídos) deveria guiar-se menos pelo déficit intelectual propriamente dito do que pela presença ou ausência de certos sintomas acessórios, que tornam penoso o convívio com tais indivíduos (excitabilidade, casmurrice, tendência à mentira, hipersexualidade e outros).

A esterilização, enquanto medida de prevenção dos males hereditários, era defendida por vários higienistas; dentre eles, citamos: Juliano Moreira, Ernani Lopes, Mirandolino Caldas, J. P. Porto-Carrero, Murillo Campos, Heitor Carrilho, Alberto Farani, etc.

Reconhecida a importância dessa medida eugênica para os higienistas, os ABHM de 1934 publicam na íntegra a lei alemã de esterilização dos doentes transmissores de taras. Esta lei considerava alvo de esterilização indivíduos que

---

<sup>86</sup> (Consultar glossário de autores p. 117).

padeciam de doenças hereditárias: debilidade mental congênita, esquizofrenia, loucura circular (maníaco-depressiva), epilepsia, coréia, cegueira, surdez, grave deformidade corporal e quem sofria de alcoolismo grave.

Cabe pontuar que os ABHM abordam muitas vezes a temática da deficiência mental associada à questão da criminalidade e da marginalidade.

Walace (apud Lopes, 1930b), membro da *Liga de Higiene Mental dos Estados Unidos*, relata que, antes de se conhecerem os testes mentais, o critério adotado para definir a debilidade mental era a incapacidade social. A partir dos exames sistemáticos pelos testes psicométricos, conforme a escala de Binet-Stanford, todo indivíduo cujo Q.I. fosse abaixo de 75 era considerado débil mental. Esses exames realizados em delinqüentes recolhidos em instituições correccionais revelaram grande porcentagem de quocientes limítrofes dessa cifra desclassificadora e esse fato naturalmente levou, no primeiro momento, a identificar debilidade mental com delinqüência.

Apresentando argumento contrário a esta concepção, Wallace observa que, antes dos testes de Binet, a proporção de débeis mentais na população americana era computada em um a dois por mil. Desde, porém, que os testes criaram o débil mental superior, tal proporção passou a ser de dois a três por cento. Cabe ainda observar que os débeis mentais que entram em conflito com a lei são prontamente descobertos e presos, ao passo que os delinqüentes inteligentes conseguem escapar. Além disso, quando processados, os delinqüentes inteligentes, na opinião do autor, têm sempre mais recursos que os débeis para conseguirem absolvição, crescendo, por fim, que os delinqüentes débeis, quando condenados, se beneficiam menos da liberdade condicional. Por todos esses motivos o resíduo social constituído pelos criminosos que mais tempo permanecem nas casas de correção tem de conter numerosos débeis mentais, daí o erro de generalizar conclusões tiradas de estatísticas feitas nesses estabelecimentos.

Walace (apud Lopes, 1930b) passa a diferenciar “débeis mentais delinqüentes” e “delinqüentes débeis mentais”. Os primeiros, segundo ele, são muito mais numerosos e caracterizam-se pela preponderância do defeito mental sobre o defeito moral e são levados a delinqüir sob a influência do meio social. Os segundos caracterizam-se pela predominância das lacunas morais e podem

delinquir, embora o ambiente social lhe seja favorável. O autor sugere a criação de clínicas de neuropsiquiatria infantil e clínicas de hábitos para a realização da profilaxia da delinquência.

Ao tratar sobre a Reforma do Código Penal Brasileiro, Lopes (1930a) discute o uso do termo idiotia no artigo 29, que em sua primeira cláusula sugere a imputabilidade aos que se encontram em estado de alienação mental, idiotia ou inconsciência. Advoga que, em vez de idiotia, seria admissível usar as expressões fraqueza da mente e fraqueza do espírito, porque tais expressões mais amplas incluiriam não só a idiotia como os outros estados de parada de atraso de desenvolvimento psíquico (imbecilidade, debilidade mental), que também são compatíveis com a plena imputabilidade.

Quanto aos menores incorrigíveis, Lopes (1930e) diz que sob o aspecto intelectual, podem-se considerar insuscetíveis de melhoria ou correção, isto é, incorrigíveis, todos os atrasados ou deficientes intelectuais. Para Lopes, “o débil pode por certo ser instruído; nunca, porém, será capaz de resolver questões que exijam um nível de raciocínio superior ao da sua idade mental” (p.242).

O homem cultural não tem que forçar a vista para enxergar um objeto distante – pode fazê-lo com a ajuda de óculos, binóculos ou telescópio, não precisa prestar atenção a uma fonte sonora distante, ou correr o mais rápido possível para levar uma notícia – desempenha essas funções com a ajuda dos instrumentos e dos meios de comunicação e de transporte que satisfazem sua vontade. Todos os instrumentos artificiais, todo o ambiente cultural, servem para expandir nossos sentidos (VYGOTSKY; LURIA, 1996, p. 179).

## 5. CONCLUSÃO

Iniciamos esta pesquisa com o intuito de identificar a concepção e o atendimento escolar destinado ao deficiente mental segundo os ideários higienistas e eugenistas contidos nos ABHM, periódico publicado pela LBHM no período de 1925 a 1947.

Ao longo de nosso estudo observamos que o indivíduo portador de deficiência mental tem sido entendido sob diferentes perspectivas em função da época e da cultura em que se encontra inserido. Desta maneira, a concepção de deficiência que atenda às demandas do grupo ao qual pertence o indivíduo está diretamente relacionada à forma como os homens produzem sua vida.

Portanto, é a compreensão da forma como uma dada sociedade organiza a produção de sua vida material que nos permite entender a maneira de pensar e agir dos homens, enfim suas relações. Segundo Marx e Engels (1986), essas relações não são eternas, sendo preciso levar em conta o movimento histórico que conduz às transformações das mesmas. Nesse sentido, a constituição da subjetividade do indivíduo não deve ser analisada de forma deslocada da história da humanidade, uma vez que o desenvolvimento das funções psíquicas superiores do ser humano só pode ser entendido, se considerado no interior desse processo histórico.

No Brasil, durante a época do Império, a história do deficiente mental foi caracterizada pelo descaso, de forma que sua internação em companhia de doentes mentais e desajustados teve como objetivo, na maioria das vezes, o isolamento desses indivíduos. Muitos deficientes mentais realizavam trabalhos obrigatórios, normalmente atividades manuais tediosas e mal remuneradas, em troca de um lugar em instituições filantrópicas e assistencialistas. Entretanto, quando a sociedade brasileira inicia seu processo de industrialização, nas primeiras décadas do século XX, muitos deficientes são incorporados ao mundo do trabalho, já que eram capazes de realizar atividades braçais, e as poucas escolas existentes destinavam-se à elite.

O desenvolvimento das relações de produção capitalistas no Brasil, no início do século XX, trouxeram importantes mudanças na configuração social,

estrutural e econômica do país: a abolição da escravatura, a proclamação da República, a industrialização, a nova feição das cidades, o aumento do comércio internacional, as correntes migratórias e a presença de contingentes populacionais concentrados no espaço urbano. O país não conseguiu adequar sua infra-estrutura ao ritmo de desenvolvimento urbano das forças produtivas. O progresso não conseguiu proporcionar uma vida digna aos trabalhadores provenientes da sociedade agrária: o sistema de distribuição de mercadorias, o abastecimento de água e energia elétrica, o sistema habitacional, a oferta de trabalho, o sistema educacional não atendiam às necessidades da população.

A falta de adequação da infra-estrutura ao desenvolvimento urbano, além de gerar problemas sociais, como fome, desemprego, violência, desintegração familiar, dentre outros, atingiu a saúde do indivíduo. A doença passou a constituir elemento distintivo da condição de ser brasileiro.

Neste contexto, um grupo de intelectuais formado por médicos, literatos, engenheiros, professores, advogados e políticos, denominados higienistas, propõe ações voltadas para a higienização das cidades e da população, através da promoção da higiene física e da higiene mental como alternativa para alcançar a modernização, a racionalização e a moralização do país.

A LBHM, criada no bojo da efervescência da industrialização no Brasil e tendo, como pano de fundo, todas as contradições próprias de uma sociedade que se consolidou na forma do capitalismo, passou a reproduzir os interesses das classes emergentes. É através da leitura e análise dos ABHM, periódico que veiculava as idéias higienistas e eugenistas da LBHM, que procuramos identificar as concepções e o atendimento escolar destinado ao portador de deficiência mental. Verificamos, no interior dos ABHM, a existência de opiniões diversificadas quanto à concepção e às medidas de intervenção propostas para os deficientes mentais. De um lado, encontramos as propostas de higienização desta população, a ser alcançada com a formação de hábitos sadios gerados através da educação escolar, e especificamente da educação higiênica, com a possível inserção do deficiente mental no campo do trabalho. De outro, identificamos a defesa de uma posição eugênica radical, que apregoa a purificação da raça, a esterilização e eliminação dos ditos degenerados, incluindo entre estes os deficientes mentais.

No que se refere à concepção de deficiência mental adotada pelos higienistas, observa-se, a partir dos ABHM, que uma variedade de terminologias são empregadas como sinônimo de deficiência mental, tais como: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença, etc. Isto denota a existência de uma certa confusão conceitual, muitas vezes fruto da inconsistência de teorias que restringiam o diagnóstico da deficiência mental a causas orgânicas e hereditárias.

Os encaminhamentos propostos pelos higienistas aos portadores de deficiência mental variavam conforme o grau de comprometimento intelectual. Os mesmos propunham a criação de formas diferenciadas de atendimento em clínicas, institutos psicopedagógicos e centros de reabilitação, admitindo inclusive que os deficientes mentais atendidos em classes especiais anexas às escolas pudessem posteriormente ser incluídos em classes regulares, o que não acontecia de fato.

Quando existiam turmas anexas às escolas primárias, o propósito não era combater a segregação, mas conter as despesas dos cofres públicos. “Essas classes passam a funcionar nas mesmas escolas que as crianças normais, mas têm a entrada e o recreio separados: é a turma dos loucos e a turma dos normais” (VIAL, *apud* JANNUZZI, 1992, p. 29).

Como observamos nos ABHM, de uma forma geral, o ensino voltado para o deficiente mental se restringia à aquisição de hábitos higiênicos e alimentares e de algumas regras sociais. De acordo com o grau de comprometimento intelectual, também deveriam ser preparados para executar atividades laborais simples.

A análise do atendimento escolar oferecido ao deficiente mental nas primeiras décadas do século XX, segundo o ideário higienista, nos revela que a defesa da educação dos portadores de deficiência mental foi feita em nome da “ordem e do progresso”, pois que evitaria a proliferação de criminosos e desajustados de toda espécie, ao mesmo tempo que implicaria a economia dos cofres públicos e dos bolsos de particulares, diminuindo gastos com a manutenção de manicômios, asilos e penitenciárias.

A educação do deficiente mental também foi realizada em função do aluno normal. De acordo com Jannuzzi (1992), as escolas só deveriam aceitar

matrículas de alunos que não prejudicassem o bom andamento dos alunos normais, tornando assim mais produtivo o ensino nas classes comuns, destinadas aos mais favorecidos. A partir das experiências levadas a efeito com crianças “anormais”, também seria possível generalizar procedimentos pedagógicos para o conjunto do sistema escolar.

Por outro lado, para os adeptos da eugenia, os deficientes mentais eram considerados nocivos à sociedade. Os mesmos não deveriam existir, muito menos receber algum tipo de assistência ou educação. Tendo como finalidade o aperfeiçoamento da espécie humana, a eugenia, segundo Kehl (1935), contava com um programa que visava favorecer a estabilização de qualidades hereditárias ótimas e impedir a aquisição de caracteres degenerativos e transmissíveis hereditariamente. Propunha estimular os nascimentos desejáveis e desencorajar deliberadamente a união e a procriação dos tarados e degenerados.

As medidas eugênicas destinadas aos portadores de deficiência mental se denominavam profiláticas e visavam reduzi-los paulatinamente, até eliminá-los. Kehl (1935) defendia algumas idéias polêmicas, como a esterilização compulsória de “certos alienados e criminosos” e a prática da “filantropia seletiva”, orientada no sentido eugênico de amparar os elementos produtivos e, sobretudo, os tipos superiores da coletividade. Com base num tipo médio de indivíduo, que apresenta bom funcionamento de todos os órgãos e cujas partes do corpo guardam relativa proporção entre si, sem doenças nem perturbações de qualquer natureza, Kehl denuncia a filantropia por favorecer os medíocres, os doentes e incapazes, aumentando assim a parte residual da humanidade.

É necessário destacar que estas idéias e propostas de encaminhamentos que buscavam encontrar um lugar para o deficiente mental na sociedade brasileira não foram geradas a partir desta ou daquela idéia de um indivíduo particular. Tal ideário faz parte de um conjunto de preocupações e tentativas de sanar “o atraso do passado” e fazer do Brasil uma grande Nação. Isto significa que a criação da necessidade de educação para os portadores de deficiência mental só pode ser entendida como uma produção histórica de um determinado período. Em que pese a determinação e o ideal dos médicos higienistas das primeiras décadas do século XX, o tempo transcorrido comprova que a crise vivida pela sociedade brasileira desta época longe estava de encontrar uma

solução, circunscrevendo o problema à má formação física, psíquica e moral dos indivíduos em particular.

A partir da explicação científica de que as diferenças existentes no interior da sociedade são provenientes das diferenças individuais, biológicas e naturais, tem-se a redução da natureza humana à expressão máxima do biologismo, considera-se o homem apenas do ponto de vista orgânico e deixa-se de lado o homem enquanto ser social. Abre-se caminho para a naturalização dos fenômenos, esconde-se a desigualdade social, historicamente produzida, sob um véu de desigualdades pessoais, biologicamente determinadas.

Ao proporem explicações para problemas gerados na coletividade como se fossem gerados por questões individuais, os integrantes dessa elite pensante escamoteavam a existência de contradições e naturalizavam as relações sociais. Se o indivíduo é que não tinha o conhecimento sobre hábitos sadios, arrumava-se um jeito de instruí-lo. Se o indivíduo não mantinha comportamentos considerados à altura de uma nação que pretendia ser desenvolvida, procurava-se instituir a ordem através da educação higiênica e moral, no âmbito familiar, nas fábricas e nas escolas. E a prevenção aparece como discurso salvacionista, assim como a criança e sua educação como redentores de um povo medíocre. Como desenvolveu-se esse projeto de redenção? Prevenindo tudo o que fosse considerado inoportuno e excluindo o que não fora possível prevenir.

Estes antecedentes históricos que o movimento higienista e eugenista nos permite conhecer nos ajudam a entender porque as classes e escolas especiais surgiram como forma de educação para as crianças que não acompanhavam as outras, normais. Porém, passado o tempo e constatado que a exclusão não nos trouxe o “saneamento” pretendido, ou seja, a regeneração do indivíduo considerado anormal, fazemos hoje o discurso contrário, o discurso da inclusão.

A partir de 1990, pelo menos dois movimentos mundialmente significativos e influentes foram propostos no sentido de discutir a inclusão dos portadores de deficiência no contexto escolar: a Conferência de Jontien (1990), denominada Educação para Todos, e a Declaração de Salamanca (1994). A Conferência de Jontien chama a atenção para a necessidade de tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo. A Declaração de

Salamanca convoca as escolas regulares (com orientação inclusiva) a assumirem a educação dos alunos portadores de deficiência.

No Brasil, em 2003, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial – SEESP, lançou o "Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade", assumindo o compromisso de disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos dando apoio ao processo de implementação nos municípios brasileiros e firmando parcerias e convênios para garantir o atendimento das necessidades educacionais especiais dos alunos.

Conforme a SEESP (2003), este programa “é parte de um movimento que compreende a educação como direito humano fundamental, base para uma sociedade justa, com ações voltadas para o acesso e permanência de todas as crianças na escola”. Tem como objetivo mobilizar esforços para habilitar todas as escolas para o atendimento dos alunos na sua comunidade, especialmente aqueles que têm sido mais excluídos das oportunidades educacionais.

Mas o que pensar dos discursos e movimentos que priorizam a inclusão do portadores de deficiência (mental, física, sensorial etc.), em pleno início do século XXI? Pode significar talvez que, em maior ou menor grau, os indivíduos que não se enquadram nos padrões considerados normais estão sendo segregados. E como explicar esta exclusão/segregação, quando as possibilidades produzidas e disponíveis pela ciência e tecnologia praticamente tornam “iguais”, em termos de habilidades, os indivíduos considerados anormais?

Vivemos numa sociedade moderna, na qual os avanços tecnológicos possibilitam ao homem as mais diversas comodidades e possibilidades. Muitas tecnologias concedem autonomia às pessoas com deficiência, seja no trabalho, no lazer, na vida familiar ou na vida social. Por exemplo, recursos como os leitores de tela diminuem as limitações e facilitam o acesso ao computador por quem apresenta algum tipo de deficiência visual; bengala eletrônica indica obstáculos durante a locomoção; o conhecimento da Língua Brasileira de Sinais facilita a comunicação do surdo com o surdo e o não surdo; elétrodos captam estímulos enviados pelo cérebro e provocam movimentos satisfatórios em mãos e pernas artificiais; pesquisas estão sendo realizadas com um sensor cerebral que, implantado no córtex motor, detectaria atividade celular cerebral e possibilitaria a

execução de movimentos voluntários em membros artificiais; veículos adaptados permitem a locomoção de deficientes físicos, etc. (ACESSIBILIDADE..., 2006).

No entanto, são poucos os indivíduos que têm acesso a essas tecnologias. À maioria dos deficientes é negado o convívio pleno na sociedade, infringindo, assim, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que, em seu artigo décimo primeiro, diz: “[...] todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (ORGANIZAÇÃO..., 1948). Seguindo este mesmo referencial, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, no artigo primeiro afirma que “[...] o deficiente mental deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos” (ORGANIZAÇÃO..., 1971).

A análise do atendimento educacional oferecido ao deficiente mental nas primeiras décadas do século XX, segundo os ideários higienistas e eugenistas, bem como a existência de discursos atuais que visam “incluir” o deficiente mental no sistema regular de ensino, podem estar indicando, em nosso entender, contradições da sociedade burguesa, que se expressam na incongruência entre avanço científico e tecnológico e o restrito acesso a esse desenvolvimento por parte da grande maioria da população.

## REFERÊNCIAS

ACESSIBILIDADE Brasil. **Informativos**. 2006. Disponível em: <<http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=645>> Acesso em: 21 jun. 2006.

ALVES, I.. Testes mentais, ensino prático e verbalismo. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.44-48, 1930.

ANDRADA, Martin Bueno de. A higiene mental nas escolas. In: ACTAS E TRABALHOS DA LIGA. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 2, n. 2, p.111-112, 1929.

ANTIPOFF, Helena. A psicologia na escola de aperfeiçoamento de Belo Horizonte. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, p.226-234, 1930.

ANTIPOFF, Helena. Espírito e atividade da Sociedade Pestalozzi do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 16, 17, p.59-69, 1945-1946.

BARBOSA, Marialva Carlos; MOREL, Marcos. História da Imprensa no Brasil: metodologia para o inventário 1808-2008. In: **Jornal da Rede Alcar**, Florianópolis, Ano 3, n. 30, 1 jun. 2003. Disponível em:<<http://www.jornalismo.ufsc.br/redealcar>>. Acesso em: 15 ago. 2006.

BARRETO, Annita Paes. A atividade do Instituto de Psicologia de Pernambuco. In: ACTAS DE REUNIÃO DA LIGA. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 174-178, 1933.

BARRETO, Lima. Clara dos Anjos. In: **VIRTUALBOOKS** Literatura Brasileira (2000). Disponível em: <<http://virtualbooks.terra.com.br>> Acesso em: 15 fev. 2007.

BARRETO, Lima. O cemitério dos vivos. In: **VIRTUALBOOKS** Literatura Brasileira (2002). Disponível em: <<http://virtualbooks.terra.com.br>> Acesso em: 15 fev. 2007.

BIANCHETTI, Lucídio. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: BIANCHETTI, L.; FREIRE, Ida Mara. **Um olhar sobre a diferença**: interação, trabalho e cidadania. São Paulo: Papyrus, 1998. p. 21-51

BÍBLIA Sagrada. A. T. **Levítico**. Português. Tradução Ecumênica. São Paulo: Loyola, 1996. Cap.21, vers. 18-20, p. 185-228

BICUDO, Virginia Leone. Higiene mental das crianças em tempo de guerra. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p.62-68, 1944.

BOARINI, Maria Lúcia; YAMAMOTO, Oswaldo H. Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 13, p. 59-71, 2004.

BOTELHO, Adauto. Considerações sobre higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v.15, n. 1, p.16-24, 1944.

BITTENCOURT, Raul. Psiquiatria infantil e saúde escolar. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v.13, n. 1, p.31-49, 1941.

BLAKISTON. **Dicionário médico**. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1982.

BRAGA, Erasmo. Os elementos psico-sociológicos nos programas de ensino. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.3-16, 1931.

BRASIL. Decreto-lei n. 4.778. Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Capítulo I: denominação, organização, sede e fins da Liga. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 223-234, 1925.

BRASIL. Ministério da Justiça. Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

BRUNNER, Reinhard. **Dicionário de psicopedagogia educacional**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CALDAS, Mirandolino. Os Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.1-2, 1929.

CALDAS, Mirandolino. O Congresso de higiene mental e a eugenia. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.35-36, 1930a.

CALDAS, Mirandolino. A higiene mental no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 69-77, 1930b.

CALDAS, Mirandolino. A Eufrenia – ciência da boa cerebração. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.29-40, 1932a.

CALDAS, Mirandolino. A clínica de eufrenia. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.65-85, 1932b.

CALDAS, Mirandolino. O laboratório de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.99-107, 1932c.

CALDAS, Mirandolino. As seções de estudos. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.108-115, 1932d.

CALDAS, Mirandolino. A higiene mental no estrangeiro. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.149-162, 1932e.

CALDAS, Mirandolino. Colônia de psicopatas de Engenho de Dentro. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.256-261, 1934.

CAMARGO, Oswaldo. A higiene mental nos Estados Unidos. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 16 e 17, n. único, p. 17-30, 1945-46.

CAMPOS, Murilo de. Notas sobre a higiene mental no exército. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 91-100, 1925.

CARDOSO, Álvaro. Subsídios à legislação sobre imigração. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 141-146, 1925.

CARMO, Apolônio Abadio do. **Deficiência física: a sociedade brasileira cria, recupera e discrimina**. Brasília: Secretaria dos Desportos, 1991.

CARONE, Edgard. **Revoluções do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora S.A, 1965

CARRILHO, Heitor. Assistência aos psicopatas delinqüentes. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 18-28, 1932.

CASTRO, Maria Antonieta de. A educação sanitária nas escolas. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 57-67, 1941.

CAVALCANTE, Adalberto de Lira. Crianças Anormais. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 17-20, 1943.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Xenon Editora, 1989.

DECLARAÇÃO mundial sobre educação para todos. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS, Jontien, Tailândia, 1990.

DICIONÁRIO. **Termos Técnicos da Saúde**. São Paulo: Conexão, 1999.

DICIONÁRIO DIGITAL de termos médicos. 2006. Disponível em: <[http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_ba.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_ba.php)> Acesso em: 20 dez. 2006.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

EDITORIAL. Psicologia e higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 311-312, 1930.

EDITORIAL. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p.1 e 2, 1931a.

EDITORIAL. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p.89 - 92, 1931b.

EDITORIAL. Nova fase. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.1-3, 1932.

EDITORIAL. Um momento decisivo na vida da Liga de higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n.4, p.273-276, 1933.

EDITORIAL. Sétimo ano de publicação. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p.1 e 2, 1934.

EDITORIAL. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, 1944.

ENGELS, Frederich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1986.

EQUIPE ABC da Saúde. **Bócio**. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?48>> Acesso em: 20 jun. 2006.

ESTATUTOS da Liga Brasileira de Higiene Mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 39-56, 1929.

FATOS E COMENTÁRIOS. Proposições apresentadas pela Comissão central brasileira de eugenia à constituinte. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.193-194, 1932.

FATOS E COMENTÁRIOS. O ensino das crianças anormais na Tchecoslováquia. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.57-62, 1933a.

FATOS E COMENTÁRIOS. A primeira publicação da Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.328-335, 1933b.

FERNANDES, Carlos. **August Weismann**. 2001. Disponível em: <<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/AugstWei.html>> Acesso em: 20 dez. 2006.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1986.

FONTENELLE, J. P. Higiene mental e educação. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.1-10, 1925.

GEPHE. **Grupo de estudos e pesquisas sobre higienismo e eugenismo**. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2000. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br>> Acesso em: 13 mar. 2007.

HOBBSAWM, Eric John. **A era do capital: 1848/1975**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz

e Terra, 1988.

HOBBSAWM, Eric John. **Nações e nacionalismo desde 1780**: programa, mito e realidade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

HOBBSAWM, Eric John. **Sobre história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1992.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

KEHL, Renato Ferraz. **Eugenia e educação**. In: BOLETIM DE EUGENIA. Separata da "Medicamenta". Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia, v. 1, n. 9, set., 1929.

KEHL, Renato Ferraz. A campanha da eugenia no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 93-96, 1931.

KEHL, Renato Ferraz. Considerações em torno da pleora humana. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 5-10, 1932.

KEHL, Renato. **Lições de Eugenia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1935.

LIMA, Gerson Zanetta. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996. 252p.

LOPES, Carlos Augusto. Introdução ao estudo da higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.69-71, 1944.

LOPES, Ernani. Profilaxia mental. In: RESENHAS E ANALYSES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 167-181, 1925a.

LOPES, Ernani. A propósito das recentes disposições ministeriais para a educação das crianças deficientes. In: RESENHAS E ANÁLISES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 95-97, 1925b.

LOPES, Ernani. Os meios de ação na campanha pela higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 151-164, 1925c.

LOPES, Ernani. A psiquiatria em nossas leis penais. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 6-11, 1930a.

LOPES, Ernani. Serão os débeis mentais criminosos? In: RESENHAS E ANÁLISES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 22-23, 1930b.

LOPES, Ernani. Reunião da Seção de Propaganda e Publicidade. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 63-66, 1930c.

LOPES, Ernani. Trabalhos de anti-alcoolismo. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 91-94, 1930d.

LOPES, Ernani. Menores incorrigíveis. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 7, p. 241-246, 1930e.

LOPES, Ernani. A higiene mental do operário. In: RESENHAS E ANÁLISES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 7, p. 257-258, 1930f.

LOPES, Ernani. A significação da eugenia e da genética para a higiene psíquica. In: RESENHAS. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.147-151, 1931.

LOPES, Juana M. Em torno do exame pré-nupcial. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 104-122, 1933.

LOPES, Maria Brasilia Leme. ; FIALHO, Idalina de Abreu. Sugestões para o emprego dos testes. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 68-77, 1929.

LOURENÇO, Alexandre (2006). **Microbiologia**. Disponível em: <<http://www.microbiologia.vet.br>> - Acesso em: 20 jun. 2006.

LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MAI, Lílian Denise. **Boletim de eugenia (1929-1931): um estudo sobre forças educativas no Brasil**. 1999. 117f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1999.

MARCONDES, Durval. A Higiene mental dos escolares. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 87-90, 1941.

MARTINS, Lílian Al-Chueyr Pereira. Herbert Spencer e o neolamarckismo: um estudo de caso. In: MARTINS, R. A.; MARTINS, L. A. P.; SILVA, C.C.; FERREIRA, J.M.H. (Eds.). **Filosofia e história da ciência no Cone Sul: 3º Encontro**. Campinas: AFHIC, 2004. p. 281-289.

MARX, Karl. **A miséria da filosofia**. Tradução de José Paulo Netto. São Paulo: Global, 1985.

MARX, Karl; ENGELS, Frederich. **A Ideologia Alemã (Feuerbach)**. 5. ed. Tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Hucitec, 1986.

MEIRA, Rubião. A saúde das nossas crianças. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 13, n. 1, p. 53-56, 1941.

MOREIRA, Juliano. A seleção de imigrantes no programa da higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 109-115, 1925.

NOTA AOS LEITORES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**. Rio de Janeiro, v. 16-17, n. único, 1945-1946.

NOTA AOS LEITORES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 1947.

NOTICIÁRIO. O curso de psicologia da Liga em 1930. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 76, 1931a.

NOTICIÁRIO. Comissão central brasileira para o estudo e propaganda da eugenia. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 153-155, 1931b.

OLINTO, Plínio. Higiene mental e suas relações com o urbanismo. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 17-20, 1941.

OLIVEIRA, Xavier de. Da profilaxia mental dos imigrantes. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 16-38, 1932.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. 1948. Disponível em: <[http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)> Acesso em: 12 dez. 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos do deficiente mental.** 1971. Disponível em: <  
<http://www.ama.org.br/declaracaodosdireitosdfm.htm>> Acesso em: 12 dez.2006.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. Imigração e higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 27-35, 1925.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. Rudimentos de higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 e 4, p. 52-60, 1939-40.

PERNANBUCANO, Ulysses. Formação de hábitos sadios nas crianças. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 3., 1926, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1926.

PERNANBUCANO, Ulysses. A psicologia em Pernambuco. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1-9, p. 85-90, 1930.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: T.A. Queiroz/Edusp, 1984.

PINHEIRO, Consuelo. Idéias e interesses das crianças de Belo Horizonte e algumas sugestões pedagógicas. In: RESENHAS E ANÁLISES. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 70-71, 1931.

PLATÃO, **A República.** Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

POLISUK, Júlio; GOLDFELD, Sylvio. **Pequeno dicionário de termos médicos.** São Paulo: Atheneu, 1998.

PORTO-CARRERO, J. P. O exame pré-nupcial como fator eugênico. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 87-94, 1933.

PSI WEB Explorer. **Base de dados.** Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/psicorio>> Acesso em: 20 dez. 2006.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.** Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2 e 3, p. 156-168, 1935.

RADECKI, Waclaw. Higiene mental na criança. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 11-89, 1925.

RAMOS, Arthur. **A criança problema:** a higiene mental na escola primária. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1939.

REIS, José Roberto Franco. **Higiene mental e eugenia:** o projeto de 'Regeneração Nacional' da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930). 1997. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp, Campinas, 1997.

REIS, José Roberto Franco. De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.135-157, mar/jun. 2000.

REIS, José Roberto Franco. Degenerando em barbárie: a hora e a vez do eugenismo radical. In: BOARINI, Maria Lucia. (Org.) **Higiene e raça como projetos:** higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: EDUEM, 2003. p. 185-216

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do R. **Cidadania e Loucura:** políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1987.

RIEDEL, Gustavo. Impressões do 1º Congresso Internacional de Higiene Mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p.195-198, 1930.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROXO, Henrique. Higiene Mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.1-9, 1925.

ROXO, Henrique. Problemas de higiene mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1 e 2, p.1-4, 1939.

SEESP. **Programa Educação Inclusiva: Direito à diversidade** (2003). Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/seesp/pdf/orientador1pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

SILVA, Cynthia. **Notícias 2006**. Disponível em: <<http://www.es.gov.br/site/noticias/show.aspx?noticiald=99653685>> Acesso em: 20 dez. 2006.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOUZA, Oscar. O indivíduo e o meio no ponto de vista da higiene mental. In: Actas e trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.107-108, 1929.

VIANNA, Raymundo. Os rumos da medicina social. Trabalhos da liga. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.175-181, 1925.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch; LURIA, Alexander Romanovich. **Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e criança**. Tradução de Lolio Lourenço de Oliveira. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

## GLOSSÁRIO DE AUTORES

*Adalberto Lira Cavalcante* - foi diretor do Hospital de Alienados de Recife, técnico de saúde escolar da Prefeitura do Distrito Federal.

*Adauto Botelho* (1895-1963) - Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em dezembro de 1916, onde deu aula posteriormente. Também lecionou na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro, foi diretor do Sanatório Botafogo, membro titular da Academia Nacional de Medicina, onde sucedeu ao professor Juliano Moreira. Elaborou juntamente com outros médicos os estatutos da Sociedade Brasileira de Radiologia e Eletrologia, escreveu para o *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, periódico considerado pioneiro por abordar temas referentes à psiquiatria forense. Em 1938 assumiu a direção da Assistência aos Alienados e criou o Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, para onde eram transferidos os pacientes do Hospício Nacional de Alienados, que saíram da Praia Vermelha em função da Urca ser um bairro residencial. Foi também o primeiro diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, criado em 1941, onde permaneceu por 15 anos (SILVA, 2006).

*Afonso Henrique de Lima Barreto* (1881-1922) - filho de uma escrava com um português, cursou as primeiras letras em Niterói e depois transferiu-se para o Colégio Pedro II. Em 1897 ingressou no curso de engenharia da Escola Politécnica. Em 1902 abandonou o curso para assumir a chefia e o sustento da família, devido ao enlouquecimento do pai, e empregou-se como amanuense na Secretaria da Guerra. Apesar do emprego público e das várias colaborações no jornais da época lhe darem uma certa estabilidade financeira, Lima Barreto começou a entregar-se ao álcool e a ter profundas crises de depressão. No ano de 1909 fez sua estréia como escritor com o lançamento da obra *Recordações do Escrivão Isaías Caminha* publicada em Portugal. Nessa época, dedicou-se à leitura dos grandes nomes da literatura mundial, dos escritores realistas europeus de seu tempo, tendo sido dos poucos escritores brasileiros a tomar conhecimento e a ler os romancistas russos. Em 1911 escreveu o romance *Triste fim de*

*Policarpo Quaresma*, publicado em folhetins no Jornal do Comércio. Apesar do aparente sucesso literário, Lima Barreto não consegue afastar-se do álcool é internado por duas vezes entre os anos de 1914 e 1919. A partir de 1916 começou a militar a favor da plataforma anarquista. Em 1917 publicou um manifesto socialista, que exaltava a Revolução Russa. No ano seguinte, doente e muito fraco, foi aposentado do serviço público. Lima Barreto é considerado um autor Pré-modernista por causa da forma com que encara os verdadeiros problemas do Brasil. Dessa forma, critica o nacionalismo ufanista surgido no final do séc. XIX e início do XX. Escreveu ainda, contos como *A nova Califórnia*, sátiras como *Os Bruzundangas* e romances como *Vida e Morte de M. J. Gonzaga de Sá*, *Numa e Ninfa* e *Clara dos Anjos*, para citar os mais famosos.

*Álvaro Cardoso* - Advogado, membro efetivo da Seção de Serviços Sociais e Legislação da LBHM e administrador da Colônia de Alienadas no Engenho de Dentro.

*Antônio Carlos Pacheco e Silva* - nasceu em 1898, foi diretor do Hospital do Juqueri, São Paulo, catedrático de Clínica Psiquiátrica, diretor do Departamento de Psicopatologia da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo. Criou em 1926 a Liga Paulista de Higiene Mental e em 1927, o Manicômio Judiciário. Foi um dos fundadores da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo. Foi também um dos fundadores e diretores do Instituto de Organização Racional do Trabalho, onde realizou projetos de racionalização do trabalho e desenvolveu técnicas de seleção de pessoal e adestramento profissional. Foi deputado classista, representante dos empregadores, na Assembléia Nacional Constituinte de 1933/1934 (PSI WEB, 2006).

*Antonio Fernandes Figueira* (1863-1928) - formou-se na Faculdade de Medicina do Rio, em 1887. Foi introduzido ao serviço público pelas mãos do sanitarista Oswaldo Cruz, sendo designado para dirigir a enfermaria de doenças infecciosas de crianças do Hospital São Sebastião. Foi o primeiro médico do Brasil a introduzir as mães ao lado das crianças nas enfermarias. Idealizador e fundador da Sociedade Brasileira de Pediatria, estabelecida em 1910, publicou 71 trabalhos

médicos – todos baseados na prática da clínica pediátrica.

*Arthur Ramos* (1903-1949) - Médico-legista do Serviço Médico do Estado da Bahia, Instituto Nina Rodrigues (nomeado em 1928); Trabalhou no Hospital São João de Deus, na Bahia; diretor da Seção Técnica de Ortofrenia e Higiene Mental do Departamento de Educação da Secretaria Geral de Educação e Cultura do Distrito Federal (1934); professor da cátedra de Psicologia Social da Universidade do Distrito Federal (1935); professor catedrático de Antropologia da Faculdade Nacional de Filosofia (1946) (PSI WEB, 2006).

*August Weismann* - Biólogo alemão, conhecido por suas teorias sobre hereditariedade e como um dos fundadores da ciência da genética. Foi o primeiro cientista a discordar da teoria do naturalista francês Jean de Lamarck, de que características adquiridas durante a vida de um indivíduo poderiam ser transmitidas aos seus descendentes, e o primeiro crítico importante das teorias evolucionistas de Darwin (FERNANDES, 2001).

*Bénédict Augustin Morel* (1809-1873) - psiquiatra franco-austríaco, o primeiro a utilizar o termo demência precoce que se referia ao que hoje é conhecido como esquizofrenia. Em 1857 publicou *Traité des dégénérescences* no qual argumenta que algumas doenças são causadas por degeneração.

*Clemente Quaglio* - organizou, em 1909, um Laboratório de Psicologia Experimental em Amparo (São Paulo). Em 1912, foi convidado pelo governo de São Paulo para estabelecer o Gabinete de Psicologia Experimental, anexo à Escola Normal da Praça da República.

*Desiré Magloire Bourneville* (1840-1909) - médico francês, pesquisador de doenças mentais e nervosas infantis. Lutou pela laicização dos hospitais, pela criação de um fundo para criação de um serviço especial para crianças anormais e pela regulamentação de classes especiais para crianças anormais nas escolas de Paris.

*Durval Marcondes* (1899-1981) - Secretário-geral da primeira Sociedade de Psicanálise de São Paulo em 1927. Foi presidente da sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo – SBPSP durante três gestões. Foi assistente de Psicologia Social e professor de Psicanálise e de Higiene Mental na escola livre de Sociologia e Política. Foi professor de Higiene Mental no Instituto de Higiene, hoje Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP. Em 1954 passou a dar aulas de Psicologia Clínica na Faculdade de Filosofia da USP, lá criou a clínica psicológica. Em 1930 foi nomeado para a Direção Geral do Ensino do Estado de São Paulo (PSI WEB, 2006).

*Edouard Toulouse* (1865-1947) - popularizou a idéia de uma prevenção das doenças mentais. Ele era um homem extraordinariamente polivalente, médico de hospital psiquiátrico, jornalista, criador do primeiro serviço aberto (isto é sem medidas de internamento), um homem de esquerda, maçom. Sua bíblia, foi o *Traité des Dégénérescences* do psiquiatra Benedict A. Morel.

*Ernani Lopes* - foi psiquiatra da Assistência a Psicopatas do Rio de Janeiro, membro honorário da Academia Nacional de Medicina, membro associado estrangeiro da Sociedade de Medicina Mental de Paris, membro correspondente da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal de Buenos Aires e da Academia Americana de Ciências Morais e Políticas, presidente da LBHM (PSI WEB, 2006)

*Ernst Rüdin* (1874-1952) - foi diretor do famoso Instituto Alemão de Pesquisa Psiquiátrica de Munich, centro mundialmente conhecido, fundado por Kraepelin em 1917 numa perspectiva eugênica.

*Étienne Bonnot de Condillac* (1715–1780) - filósofo iluminista, nasceu em Grenoble, França, tornou-se sacerdote em 1740, estudou teologia na Sorbone. Abandonou o sacerdócio, dedicando-se à filosofia. Seus principais escritos foram: *Ensaio sobre a Origem dos Conhecimentos Humanos*, *Tratados dos Sistemas*, *Investigações a Respeito das Origens das Idéias sobre a Beleza e Tratado das Sensações*.

*François-Emmanuel Fodéré* (1764–1835) - foi médico e botânico francês.

*Gustavo Riedel* (1887-1934) - médico psiquiatra, fundador da LBHM em 1923, membro titular da Academia Nacional de Medicina, diretor da Colônia de Psicopatas (mulheres) de Engenho de Dentro (PSI WEB, 2006).

*Helena Antipoff* (1892-1974) - Assistente de Edouard Claparède no Laboratório de Psicologia da Universidade de Genebra e professora de Psicologia do Instituto Jean-Jacques Rousseau de Genebra (1926 a 1928); professora de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Professores - MG (a partir de 1929); fundadora da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte (1932); professora fundadora da cadeira de Psicologia Educacional na Universidade de Minas Gerais (atual UFMG); uma das organizadoras do Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Educação e Saúde (de 1944 a 1949).

*Henrique de Brito Belford Roxo* (1877-1969) - entre 1904 e 1907 ocupou a Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em caráter interino, e entre 1911 e 1921 em caráter efetivo. Entre 1938 e 1946 foi o diretor do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, antigo Instituto de Psicopatologia do Hospício Nacional dos Alienados. Primeiro orientador de estudos práticos com testes Binet-Simon no Hospício Nacional, dele partiu a idéia de associar a Psicologia Experimental à Neurologia e à Psiquiatria. Foi ainda presidente da LBHM (PSI WEB, 2006).

*Isaías Alves* (1898-1968) - Professor de Psicologia Educacional na Escola Normal da Bahia; fundador e professor da Faculdade de Filosofia da Bahia; responsável pelo Serviço de Testes no Serviço de Medidas Escolares no Instituto de Educação (antigo Distrito Federal) entre 1932 e 1935 (PSI WEB, 2006).

*Isaac Newton* (1643-1717) - cientista inglês mais reconhecido como físico e matemático. Foi um dos criadores, junto com Leibniz, do Cálculo Diferencial e Integral. Também descobriu várias leis da mecânica como a atualmente

conhecida Lei Fundamental da Dinâmica e a Teoria da Gravitação Universal. Para ele, a função da ciência era descobrir leis universais e enunciá-las de forma precisa e racional.

*Jean Étienne Dominique Esquirol* (1712-1840) - foi aluno de Pinel e o sucedeu em 1811 como chefe do hospital de Salpêtrière em Paris.

*Joaquim Martagão Gesteira* (1884-1954) - graduou-se em Medicina, pela Faculdade de Medicina da Bahia, especializando-se em bacteriologia com a tese “Etiologia e diagnóstico da septicemia de Bruce – Febre de Malta”. Destacou-se, desde que se formou, pela intensa atividade no campo da gestão e o magistério em saúde infantil. Assim, em 1935, criou a Pupileira Juracy Magalhães, o Abrigo Maternal e o Lactário Júlia Carvalho, todos em Salvador. Contando com a colaboração de outros médicos, fundou, em 6 de junho de 1923, a “Liga Bahiana contra a Mortalidade Infantil”. Em 1935 chegou a ser nomeado Diretor do Departamento da Criança do Estado da Bahia. Em 1919 foi eleito Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina e no início dos anos 1930 fundou e presidiu a Sociedade Baiana de Pediatria. Foi transferido para o Rio de Janeiro, onde assumiu a Cadeira de Puericultura e Clínica da Primeira Infância e a Direção do Instituto de Puericultura da Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. Em 1938, foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em 1946 foi nomeado Diretor do “Departamento Nacional da Criança” No início dos anos 1950 passou a ser o Diretor do “Instituto Internacional Americano de Proteção à Infância”.

*John Locke* - nasceu em Wrington, em 1632. Estudou filosofia, ciências naturais e medicina na Universidade de Oxford. Em 1683, refugiou-se na Holanda, participando do movimento político que levou ao trono da Inglaterra Guilherme de Orange. De volta à pátria, recusou o cargo de embaixador e dedicou-se inteiramente aos estudos filosóficos, morais e políticos. Suas principais obras filosóficas são *Tratado do Governo Civil* (1689), *Ensaio sobre o Intelecto Humano* (1690), *Os Pensamentos sobre a Educação* (1693). Sua obra é uma reação a Descartes e sua doutrina das idéias inatas.

*J. P. Fontenelle* - foi docente efetivo de higiene da Escola Normal do Distrito Federal, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene, membro da Seção de Puericultura e Higiene Infantil da LBHM, presidente da Seção de Higiene da Associação Brasileira de Educação e inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública (PSI WEB, 2006).

*J. P. Porto-Carrero* (1887-1937) - Médico da Marinha aprovado sem concurso, secretário-geral da primeira Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro em 1928. Em 1929 assumiu a Cátedra de Medicina Legal na Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro. Foi membro destacado da Liga Brasileira de Higiene Mental e membro Honorário da Academia Nacional de Medicina. Participou da Associação Brasileira de Educação (PSI WEB, 2006).

*Juana M. Lopes* - Cirurgiã ginecologista do Hospital Colônia de Psicopatas (mulheres) no Engenho de Dentro, secretária da XI Seção de estudos da LBHM, vice-presidente da União Brasileira Pró-Temperança, sócia correspondente da Sociedade de medicina de Porto Alegre.

*Juliano Moreira* (1873-1933) - foi diretor geral da assistência a Alienados, presidente da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e presidente de honra da LBHM.

*Mirandolino Caldas* - foi médico do Hospital-Colônia de Psicopatas (mulheres) no Engenho de Dentro, secretário geral da LBHM, membro honorário da Liga Argentina de Higiene Mental e diretor da Clínica de Eufrenia.

*Murilo de Campos* - Encarregado da Clínica Psiquiátrica do Hospital Central do Exército, docente de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, membro do Conselho Executivo da LBHM.

*Oswaldo Camargo* - Delegado da LBHM , inspetor psiquiátrico Federal e assistente do Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

*Philippe Pinel* - médico pioneiro no tratamento dos doentes mentais, nasceu a 20 de abril de 1745 em Saint André, sul da França. Faleceu em 25 de outubro de 1826 em Paris. Diplomou-se na faculdade de medicina em 1773. Fazia parte de um grupo de filósofos, que ficou conhecido como “os ideológicos”, foi neste grupo que Pinel conheceu a doutrina de John Locke e Condillac, as quais o influenciaram fortemente no sentido da abordagem científica da doença mental. Em 1793, foi nomeado médico-chefe do asilo de Bicêtre, destinado a doentes mentais masculinos, onde eram reunidos, sem distinção, loucos e criminosos. Em 1795, tornou-se professor de patologia médica em Paris, uma cadeira que manteve por vinte anos.

*Plínio Olinto* (1886-1956) – foi diretor do Serviço de Profilaxia das doenças mentais e nervosas da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro por volta de 1942; psiquiatra do Laboratório de Psicologia; professor de psicologia da Escola Normal do Rio de Janeiro (até 1930); trabalhou no Laboratório de Psicologia Experimental do Hospital Nacional de Alienados por dois anos; chefe da cadeira de psicologia, substituindo Lourenço Filho no Instituto de Educação; docente da Faculdade de Medicina (PSI WEB, 2006).

*Raul Bittencourt* - Catedrático da Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil e Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro e membro titular do Instituto Brasileiro de Cultura.

*Renato Ferraz Kehl* (1889-1974) - Um dos maiores propagandistas da eugenia no Brasil, integrante da LBHM, titular da seção de estudos sobre medicina geral e especializada em suas relações com o sistema nervoso e autor de vários artigos nos ABHM. Realizou conferências no Brasil e em vários países do mundo, publicou cerca de trinta livros e inúmeros artigos em jornais. Durante alguns anos exerceu o cargo de inspetor sanitário rural no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no qual organizou o Serviço de Educação Sanitária ligado à Inspeção da Lepra e Doenças Venéreas. Entre os seus principais livros

destacam-se: *Eugenia e Medicina Social, O médico do lar, A cura da fealdade, Lições de eugenia, Bíblia da Saúde e Pais, médicos e mestres.*

*Thomas Willis* (1621–1675) - médico, anatomista e fisiologista inglês, foi professor de Filosofia Natural da Universidade de Oxford de 1660 a 1675, estudou a anatomia do sistema nervoso e foi quem usou pela primeira vez o termo “ação reflexa”.

*Ulysses Pernambucano* (1892-1943)- Foi professor da Faculdade de Medicina e do Ginásio de Recife. Diretor do Instituto de Orientação Profissional, delegado regional da LBHM em Pernambuco. Participou da reforma da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, fundou em 1936, o Sanatório de Recife. Fundou a Liga da Higiene Mental de Pernambuco, onde criou uma escola para excepcionais que, em 1964, passou a ser dirigida pela APAE. Fundou a Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste (PSI WEB, 2006).

*Waclaw Radecki* - Assistente de Claparède na Universidade de Genebra, de onde se tornou Livre Docente. Chefe do Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro e da Fundação Gaffrée-Guinle. Ocupou a Cátedra da Universidade Livre de Varsóvia, e foi Diretor do Laboratório de Psicologia da Universidade de Cracóvia. Radecki foi o responsável pela fundação do Instituto de Psicologia subordinado ao Ministério da Saúde, no mesmo Laboratório da Colônia de Psicopatas (PSI WEB, 2006).

## GLOSSÁRIO DE TERMOS

*Astênico* - aquele que apresenta sentimentos ou emoções depressivos (DICIONÁRIO DIGITAL..., 2006).

*Bacteriologia* - Ciência cujo objeto consiste na investigação da natureza, forma e efeitos danosos ou favoráveis produzidos pelas bactérias (POLISUK; GOLDFEB, 1998, p. 57)

*Biometria* - é a ciência dos métodos estatísticos aplicados a estruturas e funções dos seres vivos. Cálculo de duração provável da vida (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 61).

*Bócio* - Corresponde a um conjunto de doenças da glândula tireóide que se caracterizam por um aumento perceptível no tamanho desta glândula. Como a tireóide se localiza na parte anterior e inferior do pescoço, é nesta região que as pessoas irão observar este aumento, que pode envolver toda a tireóide (aumento difuso, bócio difuso) ou provocar a formação de um ou mais nódulos (caroços). O aumento da tireóide pode se acompanhar de excesso (hipertireoidismo) ou redução de seu funcionamento (hipotireoidismo). Estas alterações podem ser decorrentes de doenças hereditárias (herdadas da família), auto-imunes, carência de iodo, ou tumores benignos e malignos (EQUIPE ABC, 2001).

*Ciclotímico* - Denominação dada ao indivíduo que alterna comportamentos de excitação extrema e depressão acentuada (DICIONÁRIO DIGITAL..., 2006).

*Cretinismo* - Forma particular de atraso mental e profundas alterações do desenvolvimento corporal que surge esporadicamente em doenças da glândula tireóidea ou endêmica em certas regiões afastadas do mar (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 101).

*Darwinismo* – teoria da evolução, elaborada por Darwin. Baseia-se no princípio de que a evolução das espécies se faz mediante seleção natural (BRUNNER, 1994, p. 67).

*Deficiência Mental* - funcionamento intelectual significativamente inferior à média (um QI de aproximadamente 70 ou menos), com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho (DSM IV, 2002, p.73)

*Etiologia* - estudo das causas das doenças (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 152).

*Idiotia* - O grau mais grave de atraso no desenvolvimento mental, normalmente de origem congênita e associada a deficiências sensoriomotoras e em que o indivíduo não se pode defender contra os perigos físicos banais (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 197).

*Imbecilidade* - Segundo grau de retardamento, em que o nível mental definitivo corresponde ao de uma criança entre 3 e 7 anos; o quociente de inteligência oscila entre 25 e 30 (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 197).

*Lamarckismo* – a teoria de que a evolução orgânica ocorre através da herança de modificações causadas pelo ambiente e pelos efeitos de uso ou desuso de órgãos (BLAKISTON, 1982, p. 604).

*Mendelismo* – corpo de conhecimentos resultante da aplicação das leis de Mendel; tais conhecimentos referem-se a toda herança através dos cromossomos (BLAKISTON, 1982, p. 659).

*Microbiologia* - A palavra microbiologia (introduzida em 1899) vem da junção do elemento de composição grego *mikrós-*, que significa pequeno e é utilizado em

inúmeros vocábulos eruditos, principalmente a partir do séculos XIX, e -biologia (grego *bíos*, vida + grego *lógos*, estudo, tratado). Basicamente, microbiologia é o estudo dos microrganismos. E microrganismos são as formas de vida que, originalmente, só poderiam ser vistas com o auxílio do microscópio óptico (posteriormente, com o microscópio eletrônico). Elas incluem bactérias, fungos, vírus, protozoários, algas unicelulares, viróides e prions (LOURENÇO, 2006).

*Neolamarckismo* – este termo, ao que tudo indica, foi cunhado por Alpheus Packard em 1885, sendo mencionado na introdução de sua obra *Standard Natural History*. Para Packard o termo corresponderia a uma forma moderna do Lamarckismo e designava uma série de fatores da evolução orgânica. Esse fatores envolviam tanto a ação direta como a ação indireta do meio, a necessidade e a mudança de hábitos resultando na atrofia ou desenvolvimento dos órgãos através do uso e desuso e a transmissão hereditária dos caracteres adquiridos durante a vida do indivíduo (MARTINS, 2004, p. 282).

*Oligofrenia* - Deficiência mental (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 251).

*Patogenia* - Parte da patologia que estuda a causa e a origem das doenças e o modo como estas se desenvolvem (BLAKISTON, 1982, p. 792).

*Psicometria* - é a medição das funções psíquicas através de testes normalizados destinados a estabelecer uma base quantificável das diferenças entre indivíduos. Determinação do tempo em que se realiza uma operação mental aplicada frequentemente como medida de inteligência, aptidões e instrução (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 279).

*Puericultura* - Conjunto de noções e técnicas voltadas para o cuidado médico, higiênico, nutricional, psicológico etc., das crianças pequenas, da gestação até quatro ou cinco anos de idade.

*Semiologia* - parte da medicina que trata dos sintomas das doenças sob o ponto de vista do diagnóstico e do prognóstico (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 293).

*Tara* – defeito, visível ou oculto, estigma, marca, miopragia nervosa, que leva o doente a vícios (POLISUK; GOLDFELD, 1998, p. 301). Este termo era utilizado para designar desequilíbrio mental, físico ou moral.