

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA:**  
**MESTRADO**  
**Área de Concentração: Constituição do sujeito e historicidade**

**SAÚDE DA FAMÍLIA:**  
**(Des) Encontros históricos da família brasileira com a higiene mental**  
**(1920-1940)**

**RENATA HELLER DE MOURA**

**MARINGÁ**  
**2008**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: MESTRADO**  
**Área de Concentração: Constituição do sujeito e historicidade**

**SAÚDE DA FAMÍLIA:**

**(Des) Encontros históricos da família brasileira com a higiene mental (1920-1940)**

Dissertação apresentada por RENATA HELLER DE MOURA, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade, da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador(a):

Prof<sup>(a)</sup>. Dr(a).: MARIA LUCIA BOARINI

**MARINGÁ**  
**2008**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)**

M929 Moura, Renata Heller de  
Saúde da família : (des) encontros históricos da  
família brasileira com higiene mental (1920-1940) /  
Renata Heller de Moura. -- Maringá : [s.n.], 2008.  
99 f. : il. color., figs.

Orientador : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Boarini.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de  
Maringá, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área  
de Concentração: Constituição do Sujeito e  
Historicidade, 2008.

1. Higiene mental. 2. Saúde da família. 3. História  
da saúde pública. 4. Saúde pública. I. Universidade  
Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia. II. Título.

CDD 21.ed. 363.92

RENATA HELLER DE MOURA

**SAÚDE DA FAMÍLIA:**  
**(Des) Encontros históricos da família brasileira com a higiene mental (1920-1940)**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Maria Lucia Boarini (Orientador) – UEM

Prof. Dr. Cristina Amélia Luzio – UNESP - Assis

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Guaraciaba Aparecida Tullio – UEM

16 de dezembro de 2008.

Dedico este trabalho a minha família, não nuclear: a minha mãe Helena, a meu irmão Rafael, a meu pai Edinaldo (Bié), a minha madrasta Paula e a minha pequenina “meio-irmã de sangue” (mas inteira de coração) Maria Vitória; bem como a todas as combinações variadas e possíveis de família existente por esse Brasil a fora.

## AGRADECIMENTOS

A meus familiares, em especial a minha mãe, que sempre me inspirou na busca pelo conhecimento, legando-me o gosto pelos livros, pela literatura e pela história da vida humana. Sempre presente, compartilhando idéias e trazendo para casa livros que pudessem contribuir com a produção deste trabalho.

A meu querido Gustavo, companheiro sempre tão presente e que acreditou na concretização desse projeto muito antes de mim. Obrigada por ter sonhado comigo e por ter participado ativamente da concretização deste projeto que se tornou nosso. Que este seja apenas mais um de muitos outros projetos que Deus venha permitir que alcancemos juntos.

A minhas queridas amigas que, morando do outro lado do mundo ou na casa vizinha, nunca deixam de acompanhar-me: ajudando a ajustar o foco, acolhendo em tempo difíceis, acreditando mesmo quando tudo parece contrário, compartilhando a casa durante o período de estadia em Maringá para cumprimento dos créditos, fazendo-me chorar de tanto rir ou cedendo o colo para que eu pudesse chorar de dor. Vocês já são as pedras preciosas que Deus me permitiu encontrar durante a minha caminhada pelos vales, desertos e montes da vida.

A professora Maria Lucia, pelo carinho demonstrado em sua forma de conduzir-me na apreensão do conhecimento e na elaboração teórica necessária para a produção deste trabalho. Seu incentivo, sua confiança e demonstração de credibilidade, sua competência profissional foram determinantes na construção desse trabalho.

As professoras da Banca Guaraciaba, Florianita e Cristina, que prontamente se colocaram a disposição de contribuir com a minha formação teórica. Em especial, a professora Guaraciaba, que se mostrou sempre tão acessível e interessada em proporcionar-me esclarecimentos.

Aos professores e funcionários envolvidos com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia, sem os quais este e outros trabalhos não poderiam se concretizar.

A meus colegas de trabalho e pacientes que compreenderam minhas ausências durante o período realização deste projeto.

E, em especial, a Deus, que fez tudo isso ser possível compartilhando conosco a existência!

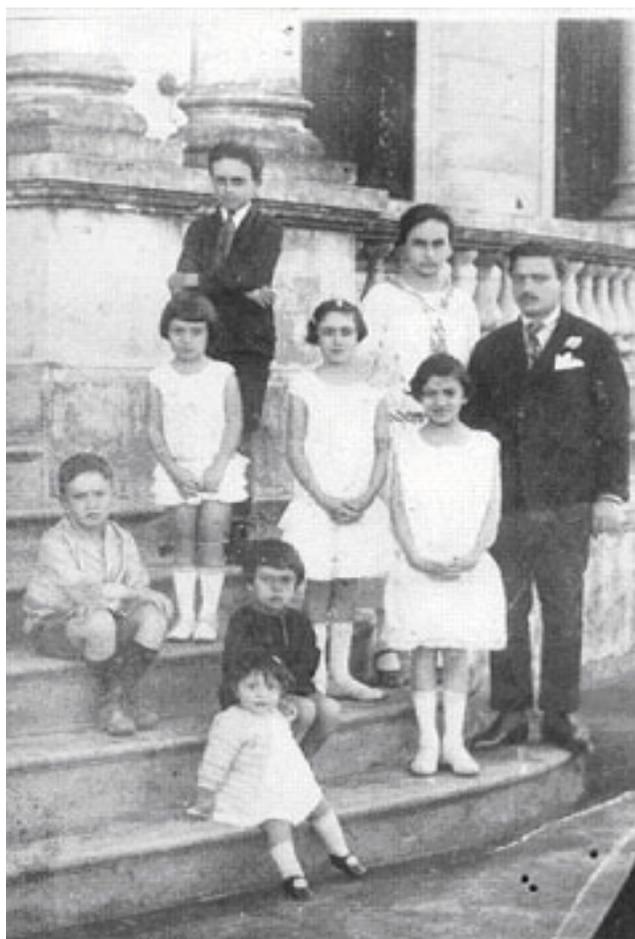


FIGURA 1



FIGURA 2

*“Mas é incontestável que são as influências de meio, e principalmente da família, que imprimem marcas indelévels no destino do homem” (Arthur Ramos, 1941, p. 36).*

MOURA, Renata Heller. **SAÚDE DA FAMÍLIA: (Des) Encontros históricos da família brasileira com a higiene mental (1920-1940)**. (99 f.). Dissertação Mestrado em Psicologia – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lucia Boarini. Maringá, 2008.

## RESUMO

O objetivo do presente estudo é o de investigar como o movimento de Higiene Mental buscou contribuir para a formação de uma concepção de família nuclear e conjugal “mentalmente saudável” e “moralmente higiênica”, nas décadas de 1920 a 1940, no Brasil. Particularmente interessamo-nos em compreender como os preceitos de higiene mental, veiculados pela Liga Brasileira de Hygiene Mental (LBHM), foram apresentando propostas e preceitos para regular o convívio familiar, dando novas significações aos vínculos entre homens e mulheres, adultos e crianças, modelando-os ao estilo *burguês*. Para tanto, elegemos como fonte primária os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, órgão oficial da LBHM, dentre outros documentos da época. Procuramos considerar em nossa análise o fato de que este movimento científico, social e político foi construído na rede de relações sociais que os homens estabelecem entre si, em sua forma de viver e reproduzir, expressando idéias e concepções determinadas historicamente. O contexto de conflitos mundiais, marcado pelas duas grandes guerras e pelo capitalismo imperialista, contribuiu para o florescimento da industrialização brasileira e para um acalorado discurso nacionalista. O homem ideal para construção dessa nação deveria ser dotado de “hábitos sadios” física e mentalmente, desenvolvidos desde a infância pelo contexto familiar. Os higienistas acreditavam que, bem auxiliada, a “família higiênica” estaria pronta para assumir o seu papel social frente à Nação em construção, neutralizando a reprodução de mazelas sociais e de “más adaptações” individuais. Pelo distanciamento histórico ocorrido, o estudo desse movimento pode possibilitar a construção de reflexões acerca de seus desdobramentos nas propostas e encaminhamentos apontados pelos programas de Saúde Pública da atualidade à saúde da família brasileira. Os tempos, as famílias e os profissionais são outros. No entanto, a busca de solução para a “crise” da sociedade continua sendo atribuída ao indivíduo em particular. Neste caso, a família é expressão deste indivíduo que vai ser chamado para assumir responsabilidades sociais na direção da “ordem” e do “progresso” da Nação.

**Palavras-chave:** Higiene mental; Saúde da Família; História da Saúde Pública.

MOURA, Renata Heller. **FAMILY HEALTH: (no) meetings with Brazilian family histories of the mental hygiene (1920-1940)**. (99 f.). Dissertation (Master in Psychology) - State University of Maringá. Supervisor: Prof. Dr. Maria Lucia will Boarini. Maringá, 2008.

### ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate how the movement of Mental Hygiene tried to contribute to the design of a nuclear family and marital "mentally healthy" and "morally hygienic" in the decades from 1920 to 1940 in Brazil. We were particularly interested in understanding how the precepts of mentally hygiene, run by the Brazilian League of Mental Hygiene (LBHM) have been making proposals and provisions to regulate the coexistence family, giving new meanings to the relationships among men and women, adults and children, modeling them to the *bourgeois* style. To that end, we elected as the primary source the Brazilian Mental Hygiene Archives, official organ of LBHM, among other documents of the time. We looked at our analysis considering the fact that this scientific, social and political movement was built in social relations system that men lay with each other in their way of live and reproduce, expressing thoughts and ideas historically certain. The context of global conflict, marked by the two major wars and the imperialist capitalism, permitted the flourishing of Brazilian industrialization and a heated nationalist discourse. The ideal man to build this nation should be provided with "healthy habits" physically and mentally, developed since childhood by the family. The hygienists believed that the "hygienic family" would be ready to assume its social role in front of the nation building, neutralizing the reproduction of social ills and "bad adaptations" individual if well assisted. By the distancing history occurred, the study of this movement might enable the construction of thoughts about its developments in the proposals raised by referrals and programs of Public Health today to the health of the Brazilian family. The times, families and professionals are others. However, the search for solution to the "crisis" of the company continues to be allocated to the individual in particular. In this case, the family is an expression of this individual who will be asked to take on social responsibilities towards the "order" and the "progress" of the nation.

**Key words:** Mental Hygiene, Family Health, History of Public Health.

## SUMÁRIO

1. NA DIREÇÃO DA “ORDEM” E DO “PROGRESSO”: o encontro da família com os programas de higiene pública.....	12
2. HIGIENE MENTAL: NOVA “BANDEIRA” DA HIGIENE PÚBLICA .....	31
2.1 Saúde da família, saúde da Nação .....	43
3. A FAMÍLIA SOB AS LENTES DA HIGIENE MENTAL .....	59
3.1 Infância: majestade da família, consolidadora da Nação .....	67
3.2 Delinquência e criminalidade: a infância em risco.....	74
3.3 Casamento: leis de amor e sexo.....	75
3.4 Mulher: a mãe mediadora entre os filhos e a Nação.....	79
3.5 Homem: “o pai é um seletor de emoções” .....	83
3.6 Dispositivos da higiene mental a serviço da família .....	84
4. CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES NO DEVIR SOCIAL.....	87
REFERÊNCIAS .....	93



FIGURA 3

*“Neste país, os pretos representam o papel principal; acho que, no fundo, são mais senhores do que escravos dos brasileiros. Todo trabalho é realizado pelos pretos, toda riqueza é adquirida por mãos negras, porque o brasileiro não trabalha, e quando é pobre prefere viver como parasita na casa dos parentes e amigos ricos, em vez de procurar ocupação honesta. Todo serviço doméstico é feito por pretos: é um cocheiro preto quem nos conduz, uma preta quem nos serve, junto ao fogão, o cozinheiro é preto e a escrava amamenta a criança branca; gostaria de saber o que fará essa gente, quando for decretada a completa emancipação dos escravos” (Ina von Binzer, 1881/1956, p. 36).*

## 1. NA DIREÇÃO DA “ORDEM” E DO “PROGRESSO”: o encontro da família com os programas de higiene pública

*Trata-se de um dever, para nós, formal e imprescindível. Exigem-no – a criança, para seu amparo e sua proteção – a raça, para o seu aperfeiçoamento; – a sociedade, para a sua defesa e melhor organização; as três para um remoto ideal de humanidade feliz. [...] Ouso, também, em nome da “Liga Brasileira de Higiene Mental”, lançar daqui um caloroso apelo a todos quantos tão interessadamente me escutarem, para que juntos trabalhemos, sem hesitações e sem desfalecimentos, nessa benemérita campanha civilizadora que há de atestar aos vindouros a clara e elevada visão do nosso patriotismo<sup>1</sup> (Raymundo Vianna, 1925, p. 180).*

*Família*<sup>2</sup> é uma instituição que, de acordo com cada momento histórico, apresenta uma configuração social, política, econômica e cultural. “É um princípio ativo. Nunca permanece estacionária...” (Morgan, 1877, apud Engels, 2006, p.41). Trata-se, portanto, de um conceito de difícil definição, circunscrito na rede de relações sociais e materiais de produção da existência humana. “Podemos afirmar que não existe a família, mas sim várias combinações possíveis circunscritas histórica e socialmente” (Fukui & Bruschini, 1981, p. 3). Tanto a tríade “pai, mãe e filhos” pode ser tomada como um exemplo de configuração familiar, como uma configuração composta por uma vasta parentela. Toda forma de organização familiar é transitória e histórica, tornando-se expressão de toda uma sociedade.

Tendo isso em vista, este estudo teve por objetivo investigar como o movimento de Higiene Mental procurou difundir a necessidade de construir uma concepção de família nuclear e conjugal “*mentalmente saudável*” e “*moralmente higiênica*”, nas décadas de 1920 a 1940, no Brasil.

---

<sup>1</sup> Será preservada a escrita da época para não comprometer o estilo adotado pelos membros da Liga.

<sup>2</sup> A palavra *família* provém do latim “*famulus*” cujo significado remete aos seguintes termos: *criado, servidor, escravo doméstico*. Essa terminologia, criada na Roma Antiga, foi aplicada originalmente ao conjunto de empregados de um senhor. Na antiga Roma, predominava uma estrutura familiar patriarcal, em que um vasto leque de pessoas se encontrava sob a autoridade do mesmo chefe (Silveira, M.L. (2000). Família: Conceitos sócio-Antropológicos Básicos para o trabalho em saúde. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.2, n.2, p.58-64, jul./dez.).

Particularmente, interessamo-nos em compreender como os preceitos de higiene mental, veiculados pela *Liga Brasileira de Higiene Mental*<sup>3</sup>, se apresentaram como princípios e normas reguladores do convívio familiar, sugerindo papéis e funções sociais, propondo freios aos excessos, dando novas significações aos vínculos entre homens e mulheres, adultos e crianças, modelando-os ao estilo *burguês*<sup>4</sup>, na direção, não só do “progresso”, mas inclusive da “ordem” da Nação.

O período de tempo aqui delimitado, tal como qualquer outro, marca um processo de continuidades e descontinuidades econômicas, políticas e sociais no Brasil. Anos após a Proclamação da República, nas primeiras décadas do século XX, o país ainda apresentava claras marcas deixadas pelos mais de três séculos anteriores de colonialismo e escravidão<sup>5</sup>, marcas que nem o “brado retumbante” do Ipiranga, nem “o sol da liberdade, em raios fulgidos” apagou da Pátria nesse instante.

A Abolição da Escravatura (13 de maio de 1888) e a Proclamação da República brasileira (15 de novembro de 1889) significaram, de certa forma, a repercussão de mudanças que ocorreram na estrutura econômica e social do país desde a segunda metade do século XIX, “prenunciando a transição de uma sociedade senhorial para uma sociedade empresarial” (Viotti da Costa, 1998, p. 531).

Em ressonância com as mudanças mundiais, no decorrer do século XIX, assistiu-se, no Novo Mundo e inclusive no Brasil, a derrocada do estatuto colonial e junto com ele, o sistema escravista. Segundo Viotti da Costa (1998), uma após a outra, as colônias americanas foram conquistando sua independência jurídica, deixando de ser segmentos políticos da Metrópole, para subordinar-se economicamente a países mais desenvolvidos e continuarem presas das nações imperialistas.

---

<sup>3</sup> Para facilitar a leitura, optamos por chamar a *Liga Brasileira de Higiene Mental* apenas de *Liga* ou, em alguns casos, de *LBHM*.

<sup>4</sup> A família burguesa pode ser definida como uma instituição estabelecida pela união de pessoas do sexo oposto de acordo com as leis governamentais, religiosas ou sociais que regem o matrimônio em uma sociedade capitalista, na qual os membros se resumem basicamente em pais e filhos.

<sup>5</sup> “A escravidão moderna, aquela que se inaugurou no século XVI, após os descobrimentos, é uma instituição diretamente relacionada com o sistema colonial. A escravidão do negro foi a fórmula encontrada pelos colonizadores para explorar as terras descobertas” (Viotti da Costa, 1998, p. 17). Esta autora apresenta o caráter capitalista do sistema colonial, característico da fase de acumulação primitiva e mercantil do capital e da formação do Estado moderno na Europa ocidental (séculos XV e XIX). Ela coloca em evidência que a mão-de-obra escrava negra significava capital investido e possibilidade de produzir. Além disso, a referida autora analisa a importante influência desse sistema produtivo e das etnias africanas sobre as relações sociais brasileiras.

*As modificações que se operaram na economia, no século XIX, em decorrência da Revolução Industrial e do aparecimento de novas formas de capitalismo, a princípio na Inglaterra e, em seguida, em outros países da Europa ocidental, determinaram profundas alterações no mecanismo do sistema colonial. Por outro lado, sob influxo das idéias liberais, os movimentos nacionais ganharam expressão na Europa e na América (Viotti da Costa, 1998, pp. 17-18).*

A compreensão do quadro de mudanças (de continuidades ou descontinuidades) históricas na constituição de uma nova configuração da política, da economia e da sociedade republicana brasileira exige que tentemos visualizar esse quadro mais amplo de mudanças mundiais que, pouco a pouco, influenciaram na continuidade e/ou descontinuidade dessas relações sócio-político-econômicas que haviam perdurado no Brasil por mais de três séculos<sup>6</sup>.

Tais mudanças, ainda que relevantes, não significaram a destruição definitiva da antiga estrutura econômico-social. O país continuou predominantemente agro-exportador, voltado para a exportação de produtos primários, tendo no café a sua principal fontes de divisas. Manteve-se intacto o sistema da propriedade, do latifúndio e da exploração do trabalhador rural.

As condições de vida dos colonos continuaram precárias na maioria das fazendas. O que numericamente mudara foi a proporção de trabalhadores livres, resultado tanto das mudanças jurídicas em relação à escravidão, como também da entrada maciça de imigrantes, como alternativa para substituição do trabalho escravo. O que qualitativamente não mudara, foram as condições de trabalho, que persistiram em um regime de quase servilismo<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Segundo Viotti da Costa (1998), a escravidão teria entrado em crise, quando, com o desenvolvimento do capitalismo, o Estado absolutista e a política mercantilista teriam sido repudiados. A acumulação capitalista, a revolução nos meios de transporte e nos sistema de produção, assim, como o crescimento da população da Europa e a crescente divisão do trabalho acarretaram a expansão do mercado internacional, tornando cada vez mais inoperante esta forma “servil” de produção colonial. Pressões diplomáticas inglesas levaram o governo brasileiro a proibir o Tráfico Negreiro em 1831. No entanto, desde então e até mesmo após a Abolição, assinada em 1888, o cenário brasileiro pouco se alterou: “As estruturas arcaicas de produção, a economia essencialmente monocultora e de exportação, vulnerável às oscilações do mercado internacional, o monopólio da terra e do poder por uma minoria, a miséria e a marginalização política e econômica da grande maioria da população, as formas disfarçadas de trabalho forçado e as precárias condições de vida do trabalhador rural sobreviveram à abolição” (Viotti da Costa, 1998, pp. 46-47).

<sup>7</sup> Segundo Patto (1999), os ex-escravos, muitas vezes, sem ter para onde ir, permaneciam trabalhando nas fazendas ou casas de família em troca de alimentação. Os imigrantes que para cá viam com esperança de progredir, ofereciam sua força de trabalho em troca dos gastos com a viagem e acabavam contraindo

A escravidão e o colonialismo não deixaram marcas apenas nos negros (os quais enfrentam preconceitos e discriminações até os dias atuais), mas em toda a sociedade, pelas condições sociais criadas por esse sistema de produção.

Marx (1846/1983, p. 437) foi enfático ao esclarecer o “aspecto positivo da escravidão” (já que ele salienta que, “quanto à escravidão, não é preciso falar de seus lados maus”), apontando-a como “... o pilar da nossa atual indústria, assim, como as máquinas, o crédito, etc.”. Segundo ele,

*Sem escravidão, nenhuma cultura de algodão; sem escravidão, nenhuma indústria moderna. Só a escravidão valorizou as colônias; só as colônias criaram o comércio mundial; e o comércio mundial é a condição necessária da grande indústria mecanizada. Assim, antes do tráfico negreiro, também as colônias do Velho Mundo forneciam apenas alguns poucos produtos e não modificavam de modo notório a face do planeta. A escravidão é, portanto, uma categoria econômica da maior importância. [...] Fazer desaparecer a escravidão significaria riscar a América do mapa-múndi (Marx, 1846/1983, pp. 437-438).*

Isso quer dizer que, enquanto categoria econômica, os mais de três séculos de escravidão no Brasil estão inseridos em toda uma conjuntura mundial de relações de produção. No entanto, não podemos perder de vista o fato de que “... os homens produzem também as *relações sociais* de acordo com as suas forças produtivas, em que produzem linho e tecido” (Marx, 1846/1983, p. 438; grifo do autor). Nesse sentido, ao analisar a trajetória brasileira de produção monocultora da cana-de-açúcar a cafeicultura, Viotti da Costa (1998) evidencia o caráter dissociador do trabalho escravo nas relações entre os homens. Segundo ela, “a existência de dominadores e dominados numa relação de senhores e escravos propiciou situações particulares, específicas, marcando a mentalidade nacional. Um dos efeitos mais típicos dessa situação foi a

---

dívidas antes mesmo de chegarem a terra na qual iriam trabalhar. Da mesma forma, pode-se perceber por meio do relato de Ina von Binzer, que a mudança na legislação brasileira em relação a escravidão, não alterava quase nada a condição de existência do escravos negro: “A lei de emancipação de 28 de setembro de 1871 determina entre outras coisas aos senhores de escravos que mandem ensinar a ler e a escrever a todas essas crianças. Em todo o Império, porém, não existem talvez nem dez casas onde essa imposição seja atendida. Nas fazendas sua execução é quase impossível. No interior, não há os mestres-escolas rurais como em nossa terra, e assim sendo o fazendeiro ver-se-ia obrigado a mandar selar vinte a cinquenta animais para levar os pretinhos à vila mais próxima, geralmente muito distante; ou então teriam de manter um professor especial para essa meninada?... Essas questões apresentam diversas soluções, mas o fato é que ninguém aqui faz coisa alguma, de maneira que as crianças nascem livres, mas crescem sem instrução e no futuro estarão no mesmo nível dos selvagens sem gozar nem mesmo das vantagens dos escravos, que aprendem este ou aquele trabalho material. Se já estão livres, por que fazer despesas com eles, desperdiçar dinheiro com quem não dará lucro?” (1881/1956., p.128).

desmoralização do trabalho” (Viotti da Costa, 1998, p. 15). Ou seja, o trabalho passou a ser qualificado como atividade “inferior”, cabendo aos escravos a sua realização, como expressou Binzer (1881/1956)<sup>8</sup>.

No sistema escravista, no qual o trabalho se torna dissociador, a sociedade não se organiza em termos de cooperação, mas de espoliação. “Dessa forma, a escravidão ultrajava a idéia de trabalho, e, o que é ainda mais grave, degradava as relações entre os homens” (Viotti da Costa, 1998, p. 15).

Além disso, segundo Viotti da Costa (1998), ao mesmo tempo que a escravidão desmoralizou o trabalho e corrompeu as relações entre os homens, ela também contribuiu para a desorganização da vida familiar, já que a escravidão colocava o negro na condição de ser dominado a serviço das famílias ricas, até mesmo nas relações sexuais<sup>9</sup>:

*O intercambio sexual entre senhor e escrava deu margem a que se fixassem preferências por certos vícios e anomalias sexuais (masoquismo – sadismo), estimuladas pela situação que a escravidão criara. De uma lado, havia a família branca, aparentemente monógama; de outro, a promiscuidade das senzalas a incitar e favorecer a poligamia do senhor. Por sua vez, a situação do escravo também não contribuía para estreitar laços familiares: a desorganização das tradições africanas, o interesse dos senhores que preferiam, para os escravos, as ligações passageiras a relações consolidadas pelo casamento – que podiam criar obstáculos à venda -, o número relativamente pequeno de mulheres em relação a homens, tudo contribuiu para conferir precariedade e instabilidade àqueles laços (Viotti da Costa, 1998, p. 16).*

Sendo assim, não dá para perder de vista na constituição do panorama sócio-cultural republicano brasileiro as marcas do sistema escravista de produção, sendo

---

<sup>8</sup> Vide citação na p. 10.

<sup>9</sup> Viotti da Costa (1998) esclarece que a promiscuidade sexual da senzala era proporcionada pela carência quase absoluta da existência de uma intimidade sexual. Até mesmo em relação às roupas usadas pelos escravos: “A maioria andava descalça e miseravelmente vestida; as mulheres mal cobriam o corpo com uma camisa e uma saia de tecido grosseiro, cabeça envolta em um pano, em forma de turbante. Os homens traziam o dorso nu e uma calça de riscado. Apesar das posturas legais proibirem aos negros se apresentarem andrajosos ou sujos, e responsabilizarem os senhores cujos escravos fossem encontrados nesse estado, andavam eles muitas vezes com as vestes esfarrapadas, deixando entrever o corpo” (p.278). Gilberto Freyre também aborda esta questão nos dois capítulos intitulados “O escravo negro na vida sexual e de família do brasileiro” – parte I e II. (vide: Freyre, G. (2004) *Casa Grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 49ª ed. São Paulo: Global. Originalmente publicado em 1933).

marcante a figura do negro<sup>10</sup> e do mestiço, que pouco ou nada foram privilegiados pelas mudanças políticas e econômicas proporcionadas pela Independência, Abolição da Escravatura e/ou Proclamação da República no Brasil. Essa presença marcante do negro na formação social brasileira não deixou de ser representada pela arte, como se pode ver na obra de Tarsila do Amaral (1886-1973) intitulada *Família*<sup>11</sup>, obra de 1925, enunciativa da existência dessa família negra e rural no Brasil republicano.

A Proclamação da República, segundo Arruda (2007), representou uma grande conquista para as elites agro-exportadoras, cuja iniciativa política vinha sendo sufocada pelo excesso de centralismo do Império. A Constituição Federal, promulgada 1891, foi um dos principais dispositivos de dominação dos grupos oligárquicos sobre o conjunto da sociedade brasileira.

O sistema federativo dotou as oligarquias regionais de enorme capacidade para submeter o conjunto das decisões políticas aos seus interesses de classe, o que implicava na manutenção de certos padrões de produção. Uma das principais conseqüências foi a reiteração do “caráter essencialmente agrícola” da economia brasileira, que servia para complementar o processo de acumulação nos países imperialistas.

O desenvolvimento da economia cafeeira impôs o desenvolvimento de infraestrutura, tais como, transportes e comunicação, que atendessem às necessidades dessa produção. Para a criação de tais condições, os empréstimos se avolumaram e a importação de capitais e créditos crescia no país, tornando-o cada vez mais refém dos países imperialistas.

*A multiplicação de vias férreas, os aperfeiçoamentos técnicos do processo de beneficiamento do café, a*

---

<sup>10</sup> “No século XIX, às vésperas da independência, o Brasil contava, aproximadamente, 1 milhão e 347 mil brancos e 3 milhões e 993 mil negros e mestiços entre escravos e livres” (Viotti da Costa, 1998, p. 19).

<sup>11</sup> Vide figura 3, p. 10.

*especialização progressiva da fazenda, o fenômeno de urbanização das últimas décadas [do século XIX], as novas perspectivas econômicas criavam aos poucos, quando não impunham, novas condições de trabalho* (Viotti da Costa, 1998, p. 267).

Como resultado das novas condições de trabalho<sup>12</sup>, desenvolveu-se o que se convencionou chamar de “classe média”, para diferenciá-la da camada senhorial. Trata-se de uma classe não diretamente vinculada a produção econômica agrária, constituída de profissionais liberais, funcionários públicos, advogados, comerciantes, médicos, engenheiros, artesãos, entre outros. No entanto, essa classe estava em grande parte vinculada à aristocracia rural numa relação de dependência, seja por laços familiares, políticos ou profissionais.

Foram alguns desses profissionais (entre os quais estavam importantes intelectuais da época), imbuídos de um sentimento nacionalista, que levantaram a nova bandeira da Higiene Pública, dispostos a “mudar o homem para mudar o mundo” e deixar a mente sã, a partir de um corpo sã. Influenciados fortemente por idéias positivistas, esses profissionais apresentaram uma série de encaminhamentos para “... superar a humilhação frente ao ‘atraso’ do país em relação aos ‘países civilizados’, pela realização do sonho provinciano de assemelhar-se à Europa, e salvar a nacionalidade pela regeneração do povo” (Patto, 1999, p. 178).

Pressupondo um ideal de homem livre e trabalhador para constituir o progresso da nação, esses intelectuais colocaram a elite brasileira, considerada “rude de hábitos”, numa posição de dependência de suas orientações especializadas, pronunciando-se como redentores da Nação pela construção de bons hábitos e bons costumes.

É nesse momento histórico de expansão imperialista (e não mais de gênese da sociedade capitalista), na qual se difunde a idéia de modernização das nações “mais pobres”, que o movimento de higiene mental e, nele, a preocupação com a constituição de uma família “moralmente saudável” e “mentalmente higiênica” se apresenta.

Fruto de uma intensa participação político-social de profissionais de diversas áreas, principalmente da área médica, a *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM) foi

---

<sup>12</sup> A descoberta do ouro na região mineira, no século XVIII resultou na criação e expansão de cidades ligadas à extração e comercialização do produto, o que também contribuiu para o surgimento de uma classe diferenciada daquela ligada a produção agro-exportadora (Samara, E. M. (2002). O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade. *Psicol. USP* [online]. v. 13, n. 2, pp. 27-48. ISSN 0103-6564. Site: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid). Acessado em 25/11/2008).

reconhecida como órgão de utilidade pública pelo Decreto Federal nº 4.778, datado de 27 de dezembro de 1923 e segundo seu Estatuto, tinha como finalidade:

*Artigo 1º (...):*

- a) prevenção das doenças nervosas e mentaes pela observância dos princípios da hygiene geral e especial do sistema nervoso;*
- b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentaes passíveis de internação;*
- c) melhora progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentaes em asylos públicos, particulares ou fóra delles;*
- d) realização de um programa de Hygiene Mental e de Eugenetica no domínio das actividades individual, escolar, profissional e social” (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1925, p. 223).*

Para atingir seus objetivos, o Estatuto propunha as seguintes incumbências à

Liga:

*Artigo 2º (...):*

- a) actuar junto dos poderes públicos federaes, estadoaes e municipaes, suggerindo medidas e obtendo realizações;*
- b) propagar as modernas idéas sobre prophylaxia mental;*
- c) estudar todos os problemas relativos á hygiene do systema nervoso;*
- d) publicar periodicamente os seus trabalhos em revista por elle mantida;*
- e) promover a realização de Congressos de Hygiene Mental e de Eugenética;*
- f) manter relações com associações congêneres nacionais e estrangeiras;*
- g) installar em sua sede social, uma bibliotheca relativa á hygiene mental e sciencias affins, franqueando-a a todos os interessados (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1925, p. 224).*

É sobre essa associação que incidiremos nossa análise, definindo como recorte temporal os anos de 1925 a 1947, datas de início e presumível encerramento das atividades da Liga.

A criação da Liga Brasileira de Hygiene Mental fazia parte do Movimento Higienista que se iniciara no Brasil ainda no século XIX, quando cresceu a preocupação

em se tomar medidas para amenizar a insalubridade existente, causadora de tantas epidemias e mortes. Esta preocupação foi gerada no bojo da crescente urbanização e em função das “mazelas sociais” presentes no país de então. Segundo Lima e Hochman (2000), as “mazelas sociais” presentes no Brasil do século XIX e ainda no início do século XX estavam relacionadas à herança colonial (de “hábitos rudes” e “anti-higiênicos”); à composição étnica da população (com o predomínio de raças ditas “inferiores”); à ausência do poder público nas áreas de saúde (falta de saneamento básico) e educação (grande número de analfabetos).

Até meados do século XIX as medidas de urbanização eram praticamente inexistentes. Os grandes proprietários de terra, herdeiros, na maior parte, dos privilégios sesmeiros do período colonial, reinavam como senhores absolutos sobre a rala e dispersa população do vasto território brasileiro (Basbaum, 1976).

Os núcleos de povoamento no Brasil eram ainda fortemente determinados por esses senhores rurais (grandes latifundiários), que imprimiam a marca da família patriarcal no cenário público brasileiro. O ambiente citadino que ali se desenvolvia era interpenetrado e modelado pelo universo familiar rural.

Sob a tutela dos senhores rurais, a rua era considerada o confim da casa-grande, cabendo a esses mesmos senhores ditar as regras municipais tal como ditavam as regras familiares. A família rural, além de ser submissa e dependente do pai e senhor rural, era caracterizada por uma “frouxidão dos costumes pessoais” e por “hábitos rudimentares” em seu modo de vida e a maior parte da população, como acima mencionamos, era constituída por negros, índios e mestiços (raças consideradas “inferiores”).

Assim, aproximadamente até metade do século XVIII, as regiões de povoamento brasileiras tinham sido praticamente abandonadas por Portugal. Na Colônia, a conduta “anti-higiênica” da população provocava mal estar e alta mortalidade, em função da insalubridade com a qual se convivia. “As epidemias, as febres, os focos de infecção e contágio do ar e da água sempre foram fantasmas para a administração colonial. A população era dizimada por ocasião de surtos epidêmicos...” (Costa, 1999, p.29). Segundo Bertolli Filho (1996), até o século XIX, os europeus definiam o Brasil como “território da barbárie e da escravidão” (p.8).

Foi somente no início do século XVIII, com a vinda da Corte portuguesa para o Brasil (fruto da necessidade do soberano português em manter a sua dinastia no poder e não ser deposto por meio da invasão napoleônica) que, em 1808, mudanças mais

significativas ocorreram na administração pública colonial, inclusive na área da saúde. Como sede provisória do Império lusitano e principal porto do país, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se o centro das ações sanitárias. Sua população aumentou quase um terço:

[...] *instalou-se um contingente de diplomatas, comerciais estrangeiros e famílias rurais que começaram a transferir-se para a metrópole. A pressão populacional e as exigências higiênicas da nova camada urbana aceleraram as necessidades de mudança. A medicina passou a ser solicitada mais insistentemente* (Costa, 1999, p.29).

Daremos ênfase às mudanças na área da saúde, já que esta é a área enfocada neste trabalho. No entanto, queremos salientar que importantes medidas adotadas pelo Governo de D.João VI no Brasil modificaram legalmente e de fato o caráter colonial do país: a Abertura dos Portos Brasileiros às Nações Amigas (janeiro de 1808); a fundação do Banco do Brasil; a revogação do Alvará de 1785 (documento assinado pela rainha D.Maria I, em 1785, que proibia a existência de manufaturas no Brasil); a criação do *Tribunal da Real Junta do Comércio, Agricultura, Fábricas e Navegações do Estado do Brasil*; a assinatura dos Tratados de Comércio e navegação com a Inglaterra (1810) e a criação da Imprensa Régia, em 1808 (Malerba, 2000).

Tudo isso demonstra a tão grande dependência que a Colônia brasileira possuía em relação a Portugal antes da vinda da Família Real ao país e nos permite compreender, de certa forma, as conseqüentes dificuldades encontradas pela administração local da Colônia para propor intervenções no Brasil, antes das medidas adotadas por D.João VI.

Após a instalação da corte portuguesa e após as mudanças na administração pública colonial, as intervenções médicas sobre a saúde revelaram-se como modelos de conhecimento sobre a estrutura e causas das doenças e como propostas de intervenções voltadas para o saneamento e reorganização do espaço físico das cidades brasileiras e da vida das populações, incluindo suas relações familiares. Essas intervenções surgem no sentido de higienizar as famílias, discipliná-las e organizá-las para o tipo de relações sociais ascendentes na formação social brasileira (Luz, 1982; Merhy, 1987; Soares, 1990; Costa, 1999), subtraindo dela, os “ranços” de uma cultura fundada no colonialismo e escravismo.

Diante dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, no século XIX, cresceu o discurso acerca da necessidade do desenvolvimento de uma política de saúde pública voltada para a higienização. O discurso médico, em nome da higiene, buscava manter a ordem, determinando normas para que o conjunto da população adquirisse uma “vida saudável”, para garantir, assim, o “pleno funcionamento da sociedade” que se buscava construir. Segundo Costa (1999, p. 30), “matas, pântanos, rios, alimentos, esgoto, água, ar, cemitérios, quartéis, escolas, prostíbulos, fábricas, matadouros e casas foram alguns dos inúmeros elementos urbanos atraídos para a órbita médica”.

Nesse contexto, o Movimento Higienista desde o início do século XIX, através de cuidados voltados para a higiene física, foi contribuindo para sanear as cidades de pestes e epidemias.

Já no século XX, através do Movimento pró-higiene mental, cuja LBHM é expressão em nível nacional, a medicina social foi introduzindo-se na intimidade da família, pretextando salvar os indivíduos do caos em que se encontravam. Com seu discurso higienizador, a *Liga* se propôs a realizar a tarefa de higienizar os hábitos contaminados pelas “misérias morais” da sociedade brasileira em construção.

Pela mão dos higienistas, a questão da saúde da família e sua forma de organização moral, intelectual e sexual foi sendo introduzida na pauta de discussões, estudos e intervenções dos preceitos de higiene pública da época.

É importante observar que a política de saúde pública que esses agentes educativo-terapêuticos do passado desenvolveram se processou sobre esta família oitocentista de elite<sup>13</sup>. Fatores sócio-econômicos, já discutidos anteriormente, foram determinantes na construção dessa intervenção educativo-terapêutica que contribuiu para modificar a feição social dessa família oitocentista, procurando transformá-la na instituição conjugal e nuclear, historicamente conhecida como *família burguesa*. Aquela

---

<sup>13</sup> Segundo Mauze (2006), a família oitocentista, fruto da colonização portuguesa de base rural e escravista, foi a expressão da organização da família da elite brasileira até o período republicano, conjugando patrimônio, riqueza, parentela e valores patriarcais. Entendida como única forma de solidariedade possível, essa forma de organização familiar possuía uma organização hierárquica, na qual, o chefe familiar (o pai) controlava todos os outros integrantes da família: esposa, filhos, noras, genros, escravos e agregados (vide: Mauze, M. A. F. (2006). *O Império do Retrato: família, riqueza e representação social no Brasil oitocentista (1840-1889)*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil). Para Gilberto Freyre, essa forma de organização familiar teria sido o grande fator colonizador do Brasil. O ápice dessa organização familiar se processou durante o período Imperial, para logo começar a sofrer modificações no período republicano (vide: Freyre, G. (2004) *Casa Grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 49ª ed. São Paulo: Global. Originalmente publicado em 1933).

família colonial – frouxa de costumes, rude de hábitos e determinada pela ordem do pai e senhor rural – foi perdendo espaço.

Diante disso, quando buscamos refletir sobre “família”, sua configuração e as intervenções realizadas sobre ela, a primeira questão que se coloca é a de situar quem é essa família, em que época e em que condições sócio-econômicas e culturais ela se insere.

Não obstante, qual era a concepção de “família” do movimento de higiene mental? Quais encaminhamentos foram propostos pela *Liga* para resolver os dilemas familiares? Qual a concepção de Saúde Mental apresentada pela *Liga*? De que forma a *Liga* procurou “prevenir” os males mentais que acometiam a saúde da família desse período? Quem eram os interlocutores desses profissionais?

Essas são algumas das questões que o presente estudo buscou responder. Acreditamos que o resgate da historicidade desse movimento científico e sanitário permitiu uma reflexão sobre as intervenções feitas por esses profissionais preocupados com a higiene mental familiar naquele contexto histórico.

Como assinalamos anteriormente, trata-se de um período em que mudanças relevantes proporcionaram um crescimento da sociedade civil no país. Assim, uma diversidade de situações no meio social foi alvo de intervenções da *Liga*: a imigração, a vida militar, o domínio criminológico, a organização do trabalho, movimentos grevistas entre os operários, campanhas de combate ao alcoolismo (considerado como um dos grandes causadores de males mentais), a educação, a religião<sup>14</sup>, a hospitalização dos doentes mentais, etc. Por conta disso, a família também se tornou alvo das propostas de intervenção da *Liga*, devendo seus membros serem “... educado[s] nas regras dos ideaes de Justiça, de nobresa e de eficiencia pratica, que são o apanágio das Sociedades validas” (Carrilho, 1925, p.139).

As relações intra-familiares expressarão, desse modo, o ideal de construção de uma nação saudável nos moldes da classe que se apropriava do poder: a aristocracia rural e a burguesia branca, que deveria adquirir um estilo refinado, higiênico, polido e disciplinado. Esse era o indivíduo ideal para construção da nação brasileira, o qual poderia elevá-la ao nível de civilização, nos parâmetros europeus. Este corpo saudável e esta mente higiênica, eleito como representante de uma classe e de uma raça, serviram

---

<sup>14</sup> “Na prophylaxia das doenças mentaes, outro factor, a que se deve dar intenso combate, é a prática do espiritismo que concorre com 10% para o total de internados no Hospital de Alienados” (Foi mantida a grafia original. ROXO, 1925, p. 4).

para construção de uma idéia de “superioridade racial e social”<sup>15</sup>. Sendo assim, a intervenção da Liga sobre a família traz consigo as marcas de um processo de “depuração social” que consiste em separar indivíduos superiores de inferiores, normais de anormais, degenerados e menos evoluídos dos mais evoluídos. Essas idéias passaram a propor regras até mesmo para as escolhas conjugais e para a organização da vida sexual na família.

Enfim, para empreender esse trabalho de recuperação histórica do “modelo ideal” de família e de relações familiares a que essas crianças, mulheres e homens foram submetidos, nos debruçamos sobre documentos que expressam o discurso médico (textos, artigos, teses e palestras) e o discurso oficial (leis, decretos e mensagens governamentais), além de textos da literatura da época. Entretanto, elegemos os periódicos publicados pela LBHM, nos anos de 1925 a 1947 - os *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (ABHM)* – como fonte primária, já que os mesmos foram definidos como órgão oficial de divulgação da LBHM:

[...] os ‘Archivos’, como órgão official da Liga Brasileira de Hygiene Mental, têm uma grande e nobre missão a realizar: **órgão de doutrina e combate**, elles se propõem a abrir, em nosso meio, a senda por onde possam enveredar, crescer e frutificar os ideaes de hygiene mental e eugenia, que consubstanciam o programa d’aquella Instituição (Caldas, 1929, p. 01, grifo nosso).

Em muitos momentos deste trabalho, recorreremos a obra intitulada *Ordem médica e norma familiar* de Jurandir Freire Costa, como um recurso bibliográfico. Embora este autor tenha utilizado outra perspectiva metodológica para construir a sua análise, ele resgata importantes discursos médico-higienistas presentes nas teses de medicina produzidas no Brasil durante o século XIX. Aqui, estamos resgatando o discurso médico-higienista presente nos ABHM, publicados no século XX. No entanto, após a análise que empreendemos, é possível verificar um fio condutor ligando as idéias das teses de outrora com as propostas de intervenção da *Liga*, no século XX: a idéia de higienização não só do corpo, como também dos hábitos e costumes.

---

<sup>15</sup> A idéia de “superioridade racial” estava sendo amplamente discutida por uma série de intelectuais adeptos da eugenia. A eugenia e a higiene mental, em muitos dos discursos da Liga se interseccionam, da mesma forma que em outros momentos também se afastam. Essa questão será mais amplamente discutida nas pp. 71-73.

Segundo Raimundo (2004), a pesquisa documental é a técnica decisiva para a pesquisa em ciências sociais e humanas. Cohen e Manion (1990, apud Raimundo, 2004), destacam que isto acontece porque a investigação histórica ao pretender estabelecer sínteses dos acontecimentos históricos permite, sobretudo às ciências sociais, a possibilidade de, a partir dos dados do passado, compreender os antecedentes do presente, numa espécie de reconstrução crítica.

A análise aqui empreendida está metodologicamente alicerçada em uma concepção histórica que busca entender o fenômeno a partir das relações objetivas que este estabelece com determinado contexto histórico. Ou seja, buscando compreender os encaminhamentos e as propostas apresentadas pela LBHM à família brasileira nas referidas décadas, queremos considerar em nossa análise o fato de que esse movimento científico, social e político foi construído na rede de relações sociais que os homens estabelecem entre si, em sua forma de viver e reproduzir. Tanto as idéias e preocupações, como os ideais políticos dos intelectuais que compunham a *Liga*, estão em íntima relação com as relações sociais até então existentes. Expressam questões determinadas historicamente e, é sob esse prisma, que procuramos analisá-los.

O contexto social brasileiro, no qual as preocupações com a higiene mental da família brasileira se tornaram alvo das propostas da LBHM, representa o momento em que as políticas voltadas a Higiene Pública estão se institucionalizando, já que a “Proclamação da República” traz consigo a consolidação do Estado brasileiro. Um período de emergentes transformações nas relações político-econômicas, que conseqüentemente provocou modificações em todo um conjunto de relações sociais.

Para tecer essa análise histórica, organizaremos nosso estudo em dois capítulos, além da introdução e conclusão.

No primeiro capítulo, intitulado *Higiene Mental: nova “bandeira” da Higiene Pública*, dissertamos sobre o processo de transformação da sociedade brasileira, na qual os discursos de “higiene” foram se institucionalizando e provocando a ascensão de uma nova preocupação da higiene pública: a higiene mental. A discussão, nessa parte do estudo, gravita em torno dos aspectos mais gerais do contexto histórico e do movimento pró-higiene mental, enfocando particularmente a atuação da LBHM.

Com a contextualização histórica, procuramos destacar qual foi a concepção de “saúde” e de “família” que se desenvolveu nesse período. Percorrendo esse caminho, tentamos evidenciar algumas das contradições sociais ocultas em concepções

naturalizantes que permeavam as ações de controle educativo-terapêuticas propostas por esses profissionais do início do século XX sobre a instituição “família”.

A visão naturalizante de família, que mantém certa hegemonia no campo da Psicologia até os dias atuais, está fundamentada na idéia de que esta instituição possui uma dinâmica própria, que independe do movimento do conjunto das relações humanas e do surgimento de novas necessidades, como um produto do modo de produção na vida dos homens. Essa visão analisa a família como um fato que se explica por si só, no imediatismo das relações.

No segundo capítulo, intitulado *A família sob as lentes da higiene mental*, analisamos como essa concepção de família, apresentada pela LBHM, atingiu a infância, as mulheres e os homens, procurando construir uma ordem familiar condizente com o contexto histórico.

Assim, a presente dissertação pretende oferecer uma contribuição no sentido de ampliar a reflexão a respeito do movimento pró-higiene mental e de como, no período estudado, ele se constitui como uma ferramenta de introdução de idéias da psicologia no seio familiar brasileiro. Explorar seus documentos, conhecer sua forma de organização, seu modo de pensar e as alternativas que propunham a esse período de “crise” nos hábitos e vínculos familiares talvez sejam os aditivos que o presente estudo pretende incrementar no debate.

A discussão sobre a saúde da família ganha hoje um grande destaque, na medida em que as propostas da Saúde Pública brasileira passaram a propor a intervenção de uma série de profissionais e especialistas na dinâmica familiar, pretextando salvar a família do “caos” que se encontra. Matérias jornalísticas<sup>16</sup>, livros<sup>17</sup> e artigos científicos, comentários corriqueiros do cotidiano comumente retratam a família como uma instituição em “crise”. Segundo, Granato e De Mari (1999),

*Antigamente, era fácil entender o desenho de uma família. Nele cabiam pai, mãe e filhos, avós, tios,*

---

<sup>16</sup> Por exemplo: Melman, C. (2008). A Família está desaparecendo. *Revista Veja*. Ano 41, nº 09. São Paulo, maio.

Calligaris, C. (2008). “Comoção pela morte de Isabella”: A tragédia nos lembra afetos dolorosos que regram nossa maneira “moderna” de casar. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 10 de abril.

Corrêa, F. (2001). Leia antes do sim. *Revista Claudia*. Ano 40, nº 04. São Paulo, abril.

Chiari, T. (2000). Os donos-de-casa. *Revista Veja*. Ano 33, nº 19. São Paulo, maio.

<sup>17</sup> Brazelton, T. B. (1991). *Cuidando da família em crise*. São Paulo: Martins Fontes.

Sullerot, E. (2000) *A Família: da crise à necessidade*. Porto Alegre, RS: Instituto Piaget.

*sobrinhos, primos e primas. Eram relações de parentesco que se estabeleciam uma única vez e perduravam a vida toda. A mudança desse padrão tem resultado em novos e surpreendentes quebra-cabeças familiares. Filhos de pais que se separam, e voltam a se casar, vão colecionando uma notável rede de meios-irmãos, meias-irmãs, avós, tios e tias adotivos (p. 109).*

A partir de 1994, surgiu no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), o qual se propõe a realizar *atenção primária*<sup>18</sup> à família, em integração com a comunidade, fazendo a busca ativa de casos com intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção e educação em saúde. Um programa que intervém por extensão de cobertura e facilitação do acesso, continuidade das ações de saúde e trabalho em equipe multiprofissional (Brasil, 2001).

Entre os profissionais que compõe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), estão os psicólogos<sup>19</sup>. Na maioria dos casos, as discussões e pesquisas apresentadas atualmente giram em torno da criação e desenvolvimento de possíveis práticas terapêuticas que se apliquem ao contexto familiar atual e pouca relevância se atribui a discussão acerca dos aspectos sócio-históricos que condicionam essa intervenção.

A possível contribuição particular dessa dissertação é a de refletir historicamente sobre intervenções e práticas públicas sobre a saúde mental da família

---

<sup>18</sup> Atenção primária ou cuidados primários de saúde são “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação” (Declaração de Alma-Ata. (1978). *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro. Disponível em: [www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf). Acessado em: 12/07/2008).

<sup>19</sup> Sobre essas discussões atuais em torno da questão da participação do psicólogo no Programa Saúde da Família, vide:

Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*. Vol.6, nº.2. Maringá, Jul/Dez. pp.57-63.

Cardoso, C. L. (2002). A Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 22 (1). pp.2-9.

Conill, E. M. (2002). Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Caderno de Saúde Pública*, vol.18. Rio de Janeiro. pp. S191-S202.

Souza, R. A. & Carvalho, A. M. (2003). Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. *Estudos de psicologia*, v.8 n.3, Natal. pp. 515-523.

Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, vol.10, nº.3. Maringá, Dez. pp. 431-440.

Maragão L.; Goldbaum, M.; Gianini, R. J.; Novaes, H. M. D. & César, C. L. G. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol.22, nº.8. Rio de Janeiro. pp. 1639-1648.

brasileira no período que vai de 1920 a 1940, procurando analisar os determinantes sócio-históricos dessas intervenções.

Entendemos que um dos compromissos do pesquisador é o resgate histórico do passado, enquanto cenário de construção do conhecimento científico e de suas interfaces ideológicas. Trabalhar com fatos históricos, já vivenciados e elucidados pelo tempo, possibilita-nos a construção de uma reflexão, pois em seu tempo, com o distanciamento que a história transcorrida nos permite, temos a possibilidade de perceber avanços, equívocos e/ou limitações.

A presente dissertação procurou também contribuir com os estudos realizados pelo GEPHE – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e Eugenismo – dentro da linha de pesquisa: “os ideais higienistas e eugenistas na Psicologia e na concepção de Saúde Mental”, cujo objetivo é “identificar, analisar e apreender as repercussões da concepção de Saúde Mental proposta pelo higienismo e pelo eugenismo nas diversas áreas de conhecimento e de atuação da Psicologia” (GEPHE, 2000).

*“Eu ouço vozes/ eu vejo cores/ eu sinto os passos/ de outro Brasil que vem aí/ mais tropical/ mais fraternal mais brasileiro./ O mapa desse Brasil em vez das cores dos Estados/ terá as cores das produções e dos trabalhos./ Os homens desse Brasil em vez das cores das três raças/ terão as cores das profissões e das regiões./ As mulheres do Brasil em vez das cores boreais/terão as cores/ variamente tropicais./ Todo brasileiro poderá dizer: é assim que eu quero o Brasil,/ todo brasileiro e não apenas o bacharel ou o doutor/ o preto, o pardo, o roxo e não apenas o branco e o/ semibranco/ Qualquer brasileiro poderá governar esse Brasil/ lenhador/ lavrador/ pescador/ vaqueiro/ marinheiro/ funileiro/ carpinteiro/ contanto que seja digno do governo do Brasil/ que tenha olhos para ver o Brasil/ coragem de morrer pelo Brasil/ ânimo de viver pelo Brasil/ mãos para agir pelo Brasil (...)”(Gilberto Freyre, 1926, pp. 9-10).*



FIGURA 4



FIGURA 5

## 2. HIGIENE MENTAL: NOVA “BANDEIRA” DA HIGIENE PÚBLICA

*“Um grupo de mentalistas competentes, nova ‘bandeira’ de arrojados pioneiros poderá se atirar, no nosso paiz, a esses outros horizontes da hygiene publica, na conquista pela Hygine Mental, daquelles elementos individuaes de economia seleccionados, que seriam de um formidando proveito para a economia social de amanhã” (Penafiel, 1925, p.20).*

A preocupação com a higiene data de tempos remotos. Segundo Hacquard (1996), os gregos cultuavam, além da divindade da medicina, Asclepius<sup>20</sup>, outras duas deusas, Panacéia (que personifica a cura de todos os males, através das plantas) e Hígia (deusa da saúde). Esta última, de uma forma especial, nos chama atenção, pelo fato de ser daí que derivam as palavras “hígido”, que quer dizer “sadio” e “higiene”, que significa “a arte relativa a salubridade” (Machado, 1977, p. 343). Hígia era uma das manifestações de Athena, a deusa da razão, e o seu culto, como sugere o nome, representa uma valorização das práticas higiênicas.

Nos templos destinados a Asclepius realizavam-se rituais de cura. Quando tratamentos feitos por “médicos” leigos falhavam, as pessoas procuravam auxílio nesses santuários. O tratamento era constituído de banhos, jejuns e poesias.

Entretanto, é na sociedade capitalista, quando as altas taxas de morbidade e mortalidade da população ameaçam paralisar o desenvolvimento das forças materiais de produção, que a preocupação com a higiene se torna uma questão de saúde pública. O avanço científico proporcionado pelo desenvolvimento das ciências naturais, como resultado das necessidades do próprio sistema capitalista, durante o século XIX e início do século XX, forneceram um aparato técnico e teórico para o desenvolvimento de uma série de medidas de intervenção sobre o meio, com o objetivo de diminuir as influências patogênicas sobre os corpos. Nesse momento, a preocupação com a higiene passa a ser compreendida como efeito de lutas no campo médico que, pouco a pouco, fez emergir variadas instituições.

A higiene, então, passa a ser definida como a “parte da medicina que ensina a conservar a saúde individual e da comunidade”, segundo Bueno (1996, p.143) ou como sendo “o ramo da medicina que se ocupou da descrição e redescricao dos objetos sociais

---

<sup>20</sup> Mencionado como figura histórica na *Ilíada* ou como Esculápio, na mitologia romana.

em conformidade com os cânones desta Ciência; [...] ramo que se preocupou, sobretudo, com uma medicina do social” (Gondra, 2000, p. 521). É sobre essas definições de higiene que concentramos nosso estudo.

Segundo Fontenelle (1925):

*A rápida evolução que vai tendo a hygiene publica, como fôrma de actividade social baseada na utilização das sciencias phisicas e biológicas, levou-a a alargar grandemente as suas responsabilidades, incluindo um trabalho constructor da natureza nimiamente activa, muito além da simples passividade de defesa contra a doença (p.1).*

Baseadas nos novíssimos conceitos da bacteriologia e da fisiologia, que tinham em Louis Pasteur<sup>21</sup> (1822-1895) e Claude Bernard<sup>22</sup> (1813-1878) seus principais representantes, o desenvolvimento das “sciencias phisicas e biológicas”, como apontou Fontenelle (1925), permitiu um importante avanço no controle das condições de vida da população, que nesse período passava por grandes transformações. Essas transformações, proporcionadas por uma expansão mundial do capital, provocaram o crescimento descontrolado dos centros urbanos no Novo Mundo, para onde se dirigiam milhares de trabalhadores vindos do campo em busca de trabalho<sup>23</sup>.

Essa expansão mundial do capital não é mero fruto do acaso. Nas palavras de Basbaum (1976), “é um destino fatal do capitalismo crescer e expandir-se à custas de nações mais débeis” (p.129). Nas nações em que a concentração da produção e do capital alcançaram um nível tão elevado, que rompe as fronteiras nacionais, a exportação de mercadorias passa a dar lugar para a exportação de capitais e se transforma em imperialismo. O Brasil não saiu intacto desse processo de expansão do capital mundial. Muito pelo contrário, os interesses imperialistas das nações economicamente mais fortes, alimentaram no Brasil o anseio pela modernização e pelo seu estabelecimento como nação. Trata-se de um momento em que vultuosos empréstimos foram realizados pelo Estado brasileiro, como forma de se obter capital

---

<sup>21</sup> O químico francês Louis Pasteur revolucionou os conceitos e os métodos de combate às doenças infecciosas, provando que um grande número de doenças era causado por micro-organismos específicos.

<sup>22</sup> O médico francês Claude Bernard aperfeiçoou os métodos de estudo da fisiologia, realizando pesquisas referentes à fisiologia humana.

<sup>23</sup> Em parte, o inchaço populacional dos centros urbanos no Novo Mundo se deu pela Abolição da Escravatura, com a migração dos ex-escravo para as cidades em busca de trabalho e, em outra parte, pela imigração de populações européias, em busca de melhorias em suas condições de vida (Marins, 1998).

para ser investido na cafeicultura, pois o café brasileiro ganhara espaço no mercado externo.

Além da penetração e crescente influência do capital estrangeiro, outros acontecimentos marcaram este período no Brasil. Fim da escravidão, migrações e imigração. O final do século XIX<sup>24</sup> é, para a história da formação social brasileira, particularmente importante, não só pelas transformações que ocorrem nas relações de produção, o que modifica todo um conjunto de relações sociais, mas principalmente pelas conseqüentes alterações nas relações de poder político. A constituição de um complexo aparelho de Estado Nacional, com a Proclamação da República, dava-se em meio a transformações demográficas<sup>25</sup> e sociais. As grandes cidades surgiam como espaço das novas possibilidades de vida.

*Novos habitantes, vindos das antigas senzalas e casebres do interior do país e dos portos estrangeiros, somavam-se aos antigos escravos, forros e brancos pobres que já inchavam as cidades imperiais, e junto a eles aprenderiam a sobreviver na instabilidade que marcaria suas vidas também em seu novo habitat. Mover-se-iam, todos eles, pelas ruas alvoroçadas em busca de empregos e de tetos baratos para abrigar-se, num deslocamento contínuo que fundia vivências, experiências, tensões – e espaços (Marins, 1998, p.132).*

Por não possuir uma estrutura sanitária adequada e apresentar condições insalubres de trabalho e de moradia, o novo espaço urbano industrial propiciava a disseminação de doenças em massa. Segundo Sigaud (1844, p. 165-213 *apud* Ferreira, 1999, p. 338), um dos primeiros a realizar um estudo sobre epidemias em curso no país, as epidemias que se manifestaram no Brasil, nos respectivos anos foram: Febres intermitentes (1829-35), Varíola (1834-35), Gripe (1834-35), Febre perniciosa (1835-

---

<sup>24</sup> Data desse período importantes documentos e acontecimentos que irão determinar, sem possibilidade contrária, o fim do Império que se sustentava no sistema escravista. São desse período a Lei do Ventre Livre (1871), Primeiro Congresso Republicano (1973), é extinta a escravidão no Ceará (março de 1884) e no Amazonas (julho de 1884), Lei dos Sexagenários (1885) e Lei Áurea (1888). Mais detalhes sobre o que esses acontecimentos em ver em: Silva, H. (2004). *Nasce a República: 1888-1894*. (Vol.1. 3.ed. pp.169). (Coleção: História da República Brasileira). São Paulo: Editora três: Editora Brasil 21.

<sup>25</sup> Numericamente, a população cresceu de forma significativa no período histórico aqui tratado. “Ao ser instituído o regime republicano o recenseamento (1890) assinalava uma população de 14 333 915 habitantes. Trinta anos depois, em 1920, éramos 30 635 605, em 1925, 35 804 704 e em 1940 (recenseamento) 40 272 650. Entre 1890 e 1920, a população crescera quase duas vezes e meia” (Basbaum, 1976, p. 140).

36), Escorbuto (1838), Febre tifóide (1836), Coqueluche (1835), Bronquite (1835-41), Escarlatina (1833-43) Oftalmia africana (1830).

Diante deste quadro, urgia construir uma nova ordem urbana. Políticas de saneamento precisavam ser desenvolvidas para minimizar a insalubridade que se espalhava no território das cidades. Assim, os discursos de “higiene” foram se institucionalizando e provocando a rápida evolução da higiene pública no Brasil, como bem assinalara Fontenelle (1925).

Segundo Finkelman (2002), os estudos históricos sobre a constituição da área da saúde no Brasil têm privilegiado o período da Primeira República (1890-1930), como um período de grandes reformas sanitárias. Isso, em parte, pode ser explicado pela centralidade política que o tema recebeu e sua percepção como “problema vital”, como o denominou Monteiro Lobato (1968), na obra intitulada *Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital*, publicada pela primeira vez em 1927. Mas, seguramente, a centralidade do tema radicava-se na crítica à oligarquização<sup>26</sup> do país e à ausência de uma ação coordenada de cuidados sanitários em nível nacional.

O período republicano (desde as vésperas até os momentos iniciais de seu estabelecimento) contou com inúmeras modificações sociais que foram desde as campanhas abolicionistas; a expansão do café no Oeste Novo Paulista, onde se destaca a maior produtividade do imigrante; a modificação das relações de trabalho, com a emergência do processo de industrialização e empresarial<sup>27</sup>; a maior representatividade do Exército, lutando por maior reconhecimento e participação na vida nacional; do crescimento da ideologia republicana; até as lutas religiosas contra o controle e subordinação das Igrejas pelo Estado<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> O sistema presidencialista no Brasil, sob o signo de federalismo republicano, implantou um regime descentralizado, que, apesar de ser coordenado nacionalmente pelo Presidente da República, era controlado por partidos regionais, os quais representavam as oligarquias estaduais dominantes. Os estados que se destacaram foram São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, pois conjugaram a cafeicultura com o novo regime de governo (Carone, E. (1973). *A Primeira República* (Texto e Contexto). São Paulo: Difusão Européia do Livro, 2ª ed.).

<sup>27</sup> “O Brasil da Primeira República não foi industrial: segundo o Censo de 1920, 69.7% da população economicamente ativa dedicava-se à agricultura, 16.5% ao setor de serviços e 13.8% à indústria, quadro que não se alterou significativamente até 1930. Mesmo assim, o crescimento da indústria nesse período não pode ser subestimado: fábricas de médio e de grande porte de fiação e tecelagem, bebidas, roupas, sapatos e alimentos, instaladas no Rio e em São Paulo desde o começo do século, empregavam um número crescente de operários e submetiam homens, mulheres e crianças a condições desumanas de trabalho” (Patto, 1999, p. 170).

<sup>28</sup> A Constituição Brasileira de 1824 estabeleceu no país uma religião oficial – a católica, apostólica e romana. Muitos representantes do Estado Monárquico eram maçons e até 1870 a fé católica no Brasil era conivente com as manifestações maçônicas que se faziam discretas até mesmo dentro dos seminários,

Porém, internamente, o que realmente moveu o país na direção da República foi o deslocamento das forças econômicas para novos setores da aristocracia rural: os fazendeiros do café, os quais expandiram sua produção na dependência do capital estrangeiro e a base da exploração da mão-de-obra assalariada dos imigrantes.

*A República foi, acima de tudo, resultado de uma cisão da classe dominante que se configurou ao longo do Segundo Reinado. As tensões que movimentaram o país em direção à República tiveram origem, segundo Viotti da Costa, na quebra de unidade da classe dominante brasileira em função de mudanças econômicas que ocorreram a partir de 1850 e resultaram no exercício cindido do poder econômico e do poder político. O conflito básico que traz o fim do período monárquico não se dá entre um Brasil moderno, progressista, desejoso de democracia, representado pelas classes médias urbanas, e um Brasil conservador, regressista, afeito a concepções políticas totalitárias, representado pelas classes oligárquicas do Império; os grupos em confronto são dois setores da classe que garantira a sobrevivência do regime imperial: de um lado, as chamadas oligarquias tradicionais dos senhores de engenho do Nordeste e dos barões do café do Vale do Paraíba (monarquistas, escravistas, decadentes), apegadas a relações de trabalho e a formas de produção caducas, mas detentoras de poder político; de outro, as novas oligarquias dos fazendeiros do café do Oeste paulista que, embora ocupando lugar central na economia do país, não dispunham de poder político (Patto, 1999, p. 168).*

Tornava-se, assim, necessária uma recomposição do governo e a República parecia ideal. Para tanto, os grupos do café contaram com o apoio das classes médias urbanas, as quais mantendo uma relação de dependência econômica e social das oligarquias rurais, também desejavam a República. Segundo Fausto (1995), na medida em que a urbanização escapava da dependência exclusiva da economia agrário-exportadora, a “classe média” foi aderindo, em boa parte, ao programa liberal reformista

---

conventos e confrarias religiosas. No entanto, em abril de 1872, as manifestações da maçonaria, com seus ritos, passaram a se inserir mais declaradamente nos ritos católicos e isso desencadeou um conflito entre bispos da Igreja Católica que não aceitavam tais manifestações e o Estado, que através de seus representantes maçônicos não queriam ficar desprestigiados. Em 21 de fevereiro de 1874, os bispos D. Antônio Macedo Costa e o frei D. Vital Maria Gonçalves foram condenados pelo governo a quatro anos de prisão com trabalhos forçados (Silva, H. (2004). *Nasce a República: 1888-1894*. (Vol.1. 3.ed. pp.169). (Coleção: História da República Brasileira). São Paulo: Editora três: Editora Brasil 21).

do Partido Democrático e desempenhou papel importante na luta pelos direitos civis, como o direito à escola, na qual buscava uma via de validação social.

*Por sua vez, nem os militares que se aglutinaram em torno de Deodoro da Fonseca, nem os jovens oficiais que apoiaram Floriano Peixoto foram representantes dos interesses de uma classe social. Inspirados no Positivismo, os tenentes declararam-se "soldados-cidadãos", rebelaram-se contra o governo federal e queriam salvar o país, pondo-o no rumo do progresso técnico e industrial. Fiéis à ideologia das Forças Armadas, queriam um Executivo forte, eram contrários à idéia de federação e "não acreditavam que o 'liberalismo autêntico' fosse o caminho para a recuperação do país. Faziam restrições às eleições diretas, ao sufrágio universal, insinuando a crença em uma via autoritária para a reforma do Estado e da sociedade" (Patto, 1999, p. 169).*

Diante disso, pode-se perceber que a República foi muito mais movida pelo imperialismo internacional que financiava o crescente poder econômico das oligarquias paulistas e mineiras, que as quimeras metafísicas liberais e positivistas que moviam o interesse das classes médias pela modernização da nação. Nessas bases, a Proclamação da República não concretizaria o lema “Ordem e Progresso”, *nem aqui e nem na China*.

No entanto, este foi um período relevante para o país, na medida que viu sua sociedade civil crescer numericamente, impondo a necessidade da criação de aparatos institucionais para organizar e conter essa massa populacional crescente. Uma diversidade de instituições começou a se organizar e isto, é claro, não ocorreu sem enfrentamentos e lutas ideológicas, refletindo o jogo de interesses entre as classes sociais que se estruturavam, frente às mudanças da estrutura econômica<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Desde meados do século XIX, o Brasil vinha tendo dificuldades para se manter no mercado de produção agro-exportador à base do trabalho escravo. A escravatura foi perdendo seu valor econômico, pois com a proibição do tráfico de escravos, a Lei do Ventre Livre e dos Sexagenários e diante das péssimas condições de vida da população escrava, o rendimento do braço escravo se reduziu amplamente, sem contar que o valor do escravo subiu significativamente (Silva, H. (2004). *Nasce a República: 1888-1894*. (Vol.1. 3.ed. pp.169). (Coleção: História da República Brasileira). São Paulo: Editora três: Editora Brasil 21). Isso levou à introdução de mão de obra livre, baseada principalmente na imigração estrangeira. Os proprietários de terras, principalmente, do Oeste Paulista, que introduziram a mão de obra do imigrante para substituir o braço escravo e que inseriram em suas terras novas técnicas de beneficiamento da lavoura do café, foram os que logo se destacaram na produção econômica agro-exportadora, não sofrendo tanto com a escassez de mão-de-obra escrava.

O século XX viu crescer, no país, um aparelho estatal de saúde, que segundo Luz (1982), desenvolveu, no período entre 1870 a 1930, pelo menos cinco eixos transversais:

*1 – O eixo da ‘centralização’: unificação e centralização institucionais por ocasião ao regionalismo e plurinstitucionalismo. Este eixo corresponde analogicamente à questão do centralismo-federalismo em relação ao Estado Nacional. (...) 2 – O eixo da higienização da sociedade. As propostas higiênicas assumem diversos tons retóricos, ora assistencialistas, ora sanitaristas envolvendo a estrutura física da sociedade, com a engenharia sanitária, ora médicos ou morais, prescrevendo regras de conduta pessoal e social e vigiando seu cumprimento. (...) 3 – O eixo da causação social da doença: a doença seria fruto de certos fatores biossociais, incluindo-se nesses fatores os hábitos alimentares, sexuais, morais, a raça, o estilo de vida, o crescimento urbano sem controle, o industrialismo, esses dois últimos fatores sendo produtores da pobreza. (...) 4 – O eixo da atenção médica curativa como resposta institucional às condições estruturais de saúde na sociedade. (...) 5 – O eixo do campanhismo. A concepção de que os problemas coletivos de saúde (...) podem ser solucionadas por intervenção institucional temporárias maciças planejadas e conduzidas centralmente (pp.19-20).*

Esses cinco eixos transversais de desenvolvimento das políticas de saúde ratificam a tendência histórica do Estado em responder setorialmente às conseqüências sociais do desenvolvimento do capitalismo, através da criação de departamentos setoriais, tais como departamentos de saúde, educação, habitação, lazer. Exemplificando, data de 2 de janeiro de 1920, o Decreto nº 3.987 (Brasil, 1920), que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. É nesse momento que podemos visualizar o encontro da ciência com o Estado. Segundo Luz (1982), é mais que isso, é nesse momento que é possível reconhecer que

*[...] a estrutura básica de produção do conhecimento que compõe o método científico, comum atualmente às mais diversas disciplinas – da área social ou ‘natural’ – e cujo produto denominamos ciência, é parte histórica da constituição da ordem social das sociedades que nasceram com o capitalismo. A ciência é, portanto, parte*

*do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social e sobre a vida de populações que precisam ser organizadas de acordo com a lógica das novas relações sociais (pp.15-16).*

Na medicina, esta ligação interna da constituição de saber científico com a atividade política é clara. No período que estamos analisando (1920-1940), os discursos médicos sobre a saúde revelam ser tanto modelos de conhecimento sobre a estrutura das doenças e suas causas, como propostas de intervenção saneadora e reorganizadora do espaço físico das cidades brasileiras e da vida das populações. O discurso médico, expressão de um modelo específico de conhecimento, traduzia necessariamente uma proposta de intervenção médico-social.

Nesse contexto, a figura do médico começou a ganhar prestígio no território nacional e também no mundo, por conta dos graves surtos de doenças epidêmicas. Assim, em grande parte do mundo ocidental capitalista, medidas de controle aos surtos e epidemias passaram a ser requisitadas<sup>30</sup>.

A medicina, com seu discurso higienizador, assumiu papel de guia do Estado para os assuntos sanitários, comprometendo-se com a garantia da saúde individual e coletiva e, por extensão, com a defesa do projeto de modernização do país. Pela mão da medicina social<sup>31</sup>, as medidas de cunho higiênico foram adentrando não só na organização de novos espaços físicos e sociais, como também alimentando o ideário nacionalista. Ambos os casos constituem exemplos de como a preocupação com a higiene ultrapassou os limites dos simples hábitos de limpeza, transformando-se em concepção e ideário.

Sendo assim, a primeira cidade brasileira a sofrer um amplo projeto “civilizador” foi o Rio de Janeiro, capital do Brasil até 1960. Conforme relata Basbaum (1976), as condições do Rio de Janeiro nesta época podem ser assim resumidas:

*[...] era o Rio uma cidade de ruas tortas, estreitas e mal calçadas, traçadas ao acaso por entre os vales, que em épocas chuvosas se transformavam em lamaçais com as águas que desciam do morro. Não tinha esgoto, a luz de*

---

<sup>30</sup> No Brasil, para um atendimento mais constante organizado das questões sanitárias foi necessário criar rapidamente centros de formação médica. Assim, por ordem de D. João VI, foram fundadas as academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro em 1913 e da Bahia em 1915 (Bertoli Filho, 1996).

<sup>31</sup> Uma compreensão mais ampliada sobre a temática higiene/medicina social pode ser encontrada em: Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.

*gás, precária, fazia das ruas lugares perigosos à noite (p. 124).*

O escritor contemporâneo do início do século XX, Lima Barreto, não deixou de descrever o quadro em sua prosa:

*Os subúrbios do Rio de Janeiro são a mais curiosa coisa em matéria de edificação de cidade. [...] Nada mais irregular, mais caprichoso, mais sem plano qualquer, pode ser imaginado. As casas surgiam como se fossem semeadas ao vento e, conforme as casas, as ruas se fizeram. Há algumas delas que começam largas como boulevards e acabam estreitas que nem vielas; dão voltas, circuitos inúteis e parecem fugir ao alinhamento reto com um ódio tenaz e sagrado (Barreto, 1997, p. 78, originalmente publicado em 1911).*

Essa situação contribuía para que as doenças se propagassem entre as diversas classes sociais, indiferentemente das condições de habitação ou de trabalho, como era o caso das pestilências, levando os setores governamentais a se preocupar com os surtos de epidemias, como se verificou no caso da gripe-espanhola entre 1928 e 1929.

É nesse contexto que os ideais de higienização tomaram impulso no Brasil. Após a proclamação da República, os postulados positivistas, que se assentavam nas idéias de ordem e progresso, ampliaram o caminho para a divulgação das idéias e das intervenções dos higienistas<sup>32</sup>. Nos centros industriais e portuários, bem como nas capitais dos Estados, a repercussão dessas idéias higienistas era maior, embora elas também atingissem outros recantos do país. Muitas ações significativas, voltadas ao sanitarianismo, foram realizadas, como a da *Reforma Passos*<sup>33</sup>, que desenvolveu intervenções e obras urbanas durante a primeira década do século XX, na cidade do Rio de Janeiro, transformando a estrutura de sua área central.

Em 1904, começou no Rio de Janeiro, a abertura da Avenida Central, hoje chamada Avenida Rio Branco. Essa modificação se processou a custas da demolição dos numerosos cortiços e estalagens, espalhados por todas as freguesias gerais da

---

<sup>32</sup> Na definição do termo higienista, tomamos aquela elaborada por Costa (1999, p. 36) que se refere “aos profissionais da medicina que funcionaram como teóricos ou executores da política de higienização das cidades, da população e da família”.

<sup>33</sup> Em 1902, o Presidente Rodrigues Alves, ciente da necessidade de construir uma capital moderna, convidou o engenheiro Pereira Passos para a Prefeitura e o sanitariano Oswaldo Cruz para a Diretoria Geral de Saúde Pública, o que iria inaugurar a nova era para a higiene nacional.

cidade, na ambição de arrancar do seio da capital as habitações e moradores indesejados (Marins, 1998). Legitimado pelo discurso higienista, estas medidas visavam combater os principais focos de dispersão das epidemias pela cidade, sendo essas habitações consideradas como principais focos.

*Agindo tanto nos espaços privados como nos logradouros públicos, as reformas urbanas cariocas expulsariam grande parte da pobreza e da miséria, das manifestações populares e das atividades tradicionais visíveis nas ruas e nas casas modestas da cidade. As práticas sanitárias consagrariam os ditames da medicina científica contra o curandeirismo (Marins, 1998, p. 143).*

Em seguida, Oswaldo Cruz (1872-1917) ampliou os trabalhos de higienização da capital, montando um esquema de fiscalização das ruas e das casas que abrigavam a população do centro da cidade carioca. Em poucos meses, foi criado um corpo de inspetores sanitários que tinham a missão de entrar em todas as residências para fiscalizar possíveis ninhos de ratos ou ambientes que servissem de viveiros para os mosquitos. Essas e outras medidas operacionalizadas por Oswaldo Cruz, como a obrigatoriedade oficial da vacinação contra a varíola e a destruição das favelas (já existentes) nos morros cariocas, provocaram revolta na população.

No entanto, em poucos anos, o Rio de Janeiro ganhou nova fisionomia, de acordo com os novos padrões sanitários e arquitetônicos que caracterizavam as principais metrópoles européias e norte-americanas. Como reflexo, diminuíram os óbitos por doenças endêmicas no espaço carioca (Bertolli Filho, 1996).

Mas as medidas sanitárias não se limitavam à cidade do Rio de Janeiro. Outras cidades começaram a libertar-se da aparência colonial: “Manaus e Belém, sob os efeitos da riqueza trazida pela borracha, europeizaram-se. São Paulo começa a sair do seu ‘triângulo’ de ruas estreitas”, afirmou Basbaum (1976, p. 126).

E assim foram se desenvolvendo as políticas públicas de saúde, tendo as práticas de higienização como o fundamento das ações implementadas. Segundo Bertolli Filho (1996),

*Diferentemente de períodos anteriores, a participação do Estado na área de saúde tornou-se global: não se limitava às épocas de surtos epidêmicos, mas estendia-se por todo tempo e a todos os setores da sociedade. A*

*contínua intervenção estatal nas questões relativas à saúde individual e coletiva revela a criação de uma “política de saúde” (p.14).*

Mas, nesse processo político em que a medicina se estabeleceu como guia do Estado no Brasil no que diz respeito à saúde, não podemos deixar de reconhecer os “atores políticos” que, em grande parte, foram responsáveis pelo estabelecimento dessa “ordem social”. Atores políticos, tal como define Luz (1982, p.20 21), são “agentes e forças sociais implicados numa relação de definição de poder”.

No período tratado neste estudo, vários são estes atores políticos que se estabelecem por meio de movimentos sociais, associações de classe ou grupos ligados a área da saúde e áreas que se preocupavam com as condições sociais de vida. As associações médicas começaram a surgir em 1829 - com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. No período de 1920 a 1940 o número dessas associações se ampliou. Variadas instituições civis ou estatais se estabeleceram enunciando diversas propostas de “ordem sanitária”, tais como o Instituto Pasteur (inicialmente privado, posteriormente estatal), a Escolas de Medicina, a Sociedade Eugênica de São Paulo (1917), a Sociedade Brasileira de Higiene (1923) e, entre essas e outras, está a Liga Brasileira de Higiene Mental (1923), objeto deste estudo.

É importante destacar que, apesar dessa efusão de instituições, esse movimento médico-higienista não teve um caráter popular, ou seja, não foram gerados no seio da população em geral. “Tratava-se de um pequeno grupo, em termos numéricos, formado por médicos em sua maioria e, a considerar os padrões da época, com grandes eruditos dentre eles” (Boarini & Yamamoto, 2004, p. 63).

Segundo Luz (1982), os agentes sociais médicos de maior destaque não se concentravam em apenas um movimento, associação ou instituição, estavam em vários. Por esse motivo, é que se tem a impressão da grande movimentação médico-social no período, advindo da grande presença daquele pequeno número de agentes mobilizando e multiplicando-se em várias instituições.

Também é importante pontuar que esse movimento não foi marcado por uma homogeneidade de modelos de conhecimento e de prática, pelo contrário, por vezes, apresentavam idéias e propostas conflitantes, tais como as idéias eugenistas e higienistas, como mais tarde discutiremos. Entretanto, por mais divergentes que pudessem ser, esses modelos médicos de conhecimento e de prática caracterizavam-se sempre por ter o Estado, constituído como aparelho, como interlocutor e propunham-se

a ser dele discurso e estratégia política dominantes. Todos exprimiam o propósito de constituir a ordem social e política do capitalismo, sublinhando sempre o caráter objetivo da intervenção científica na sociedade, supondo a ciência como universal e as técnicas como neutras.

A ciência era identificada com a República, com o desenvolvimento da nação e responsável pelo progresso social. As instituições ora criadas deveriam ser porta-vozes dessa ciência que tanto bem fariam ao país, o qual estava, segundo Gustavo Riedel<sup>34</sup>, “necessitado ainda de mais instituições que se preocupassem com a sua defesa social, para formação definitiva do typo nacional” (1925, p.213). Os médicos não pretendiam limitar sua esfera de ação ao domínio intelectual. Era preciso penetrar também na vida da população.

Em busca da nação saudável, as propostas de higienização dos espaços públicos e dos corpos foram adentrando pelos lares brasileiros. O Rio de Janeiro foi um exemplo de que, mais do que higienizar a cidade, era “preciso” higienizar também os costumes, redesenhando as relações sociais sob os moldes dos padrões burgueses.

Nesse contexto urbano, industrial, moderno, a medida em que as doenças físicas foram sendo minimizadas, uma outra preocupação, além daquela circunscrita ao domínio da biologia e da fisiologia começou a inquietar esses intelectuais: a “loucura”. Segundo Lopes (1925a):

*A loucura, no actual momento, mais do que qualquer outro mal, ameaça o mundo inteiro. Ninguém poderá estar seguro de poder resistir á estafa ou a emoções reiteradas. E as mesmas condições da vida moderna, desfavoráveis á difusão das grandes endemias ou das epidemias, proporcionaram, entretanto, possibilidades multiplas de distúrbios psychopathicos. Nas aglomerações urbanas estamos em cotejo com as de outr’ora, infinitamente melhor aparelhados para nos pormos a salvo, p. ex., da febre typhoide, da tuberculose, da syphilis, da peste, da imensa maioria das infecções, emfim. Em compensação, nesta cidade moderna, tudo conspira contra a saude mental de seus habitantes: trabalha-se á pressa, na trepidação, no ruído (p.168).*

E segundo o médico Carlos Penafiel (1925),

---

<sup>34</sup> Então presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental.

*[...] a machina na industria moderna, actividades febricitantes impossiveis com o musculo humano, assim tambem com o musculo animal, mas que vieram requerer muito mais das qualidades cerebraes do operario do que de suas qualidades physicas, - crearam, neste meio seculo ultimo, novos problemas medicos psycho-physicos que estão a desafiar a hygiene publica, ou mais especialmente a Hygiene Mental (p.11).*

A *higiene mental* procurou trabalhar em ligação com a *higiene geral*, mas dedicando-se mais particularmente a salvaguardar a saúde psíquica dos indivíduos. Segundo Fontenelle (1925), devia-se considerar a importância da atividade psíquica, estando esta profundamente entrelaçada com a física, surgindo, assim, “a higiene mental como uma cogitação especial” (p. 1).

A expansão das ações higienistas para este novo campo de atuação – a mente - desenvolveu a idéia de que, mais do que um trabalho curativo, era necessário realizar um trabalho de cunho preventivo, voltado para a vida coletiva, intervindo no comércio, na indústria, na educação, no domínio criminológico, na imigração e, entre eles, na família, pois “os conflitos passam [passaram] a ser conflitos de desajustamento de personalidade. Desajustamentos na família. Desajustamento na sociedade. Crivado de toda a sorte de solicitações, o cérebro humano tornou-se como um arco retesado, vibrando às menores influências do ambiente” (Ramos, 1941, p. 18). Hasteando a nova bandeira da higiene pública, a LBHM tornou-se um importante veículo de defesa da ordem e do progresso nacional e a família “mentalmente saudável” e “moralmente higiênica” estava incluída na estratégia de “nacionalização”.

## **2.1 Saúde da família, saúde da Nação**

Como a organização da vida material dos homens modificou as suas relações sociais e as suas forma de experimentar a existência, a vida intelectual e afetiva do homem moderno passou a necessitar dos cuidados higiênicos, defensivos e organizados. O psiquismo passou a contar com “obreiros especializados e advertidos para a defesa de sua normalidade suficiente” (Botelho, 1944, p.17).

Segundo Fontenelle (1925), a mentalidade desenvolvida corretamente atuaria por meio de ações convenientes, traduzindo-se na forma de um comportamento

adequado e bem ajustado ao meio físico e social. O indivíduo com essas características seria considerado saudável mentalmente.

A adaptação do indivíduo adulto à nação moderna e economicamente desenvolvida se tornou uma das preocupações da Liga. Essa preocupação com a adaptação do indivíduo a sociedade brasileira em formação surgiu como um imperativo de ordem social, diante da situação de calamidade pública que vivia a população em geral. Nas palavras de Ramos (1941), trata-se de

*[...] um período conturbado de angustias e incertezas. O homem moderno contemporâneo é o produto de uma civilização doente. Nunca ele teve tanta necessidade de higiene mental. (...) E a personalidade humana está encontrando uma enorme dificuldade de se adaptar à civilização que ele próprio criou. Há um desajustamento tremendo do homem á técnica (p. 17).*

Diante dos novos males que assolavam a sociedade: a vida agitada nas cidades, o trabalho esgotante das fábricas, o aumento do barulho advindo da trepidação da vida moderna, a instabilidade econômica, o espectro das guerras, a higiene mental tornou-se um problema de maior interesse para o momento. Roxo (1925), justificou este interesse, afirmando:

*[...] diante do aumento progressivo no número de alienados em todos os países do mundo, é imprescindível que se cogite nos meios de se modificar tal situação. Muito complexa é a solução, porquanto, não se trata unicamente de remover os factores palpaveis geraes e sim de corrigir os vicios enraizados, extirpar infecções gravíssimas, depurar organismos sociaes e aperfeiçoar a raça, para que dentro della já não venha o coefferiente de moipragia psychica que a torne presa fácil da alienação e a condicione como degenerada (p.1).*

A degeneração psíquica e social deveria agora ser alvo das práticas higienistas, para que, a partir dessa “ordem social”, a coletividade pudesse gozar do sonhado progresso nacional. Fontenelle (1925) defendia que:

*A hygiene mental é uma parte importante da actividade mental, que já exige ser tomada em consideração em nosso meio, dado o enorme peso que exercem as*

*deficiências e degenerações psíquicas sobre a coletividade, quer como encargos financeiros rapidamente crescentes, quer representando avultadas somas de infelicidade e de sofrimento humanos (p. 195).*

Como já temos procurado destacar, no período aqui referenciado, as dinâmicas transformações ocorridas no seio da sociedade brasileira são resultado de modificações necessárias à dinâmica da produção mundial capitalista, em função das crises de superprodução e supersaturação, que a partir desse momento, tornam-se cada vez mais freqüentes. A crise mundial que gerara a Primeira Guerra Mundial acabou por beneficiar o Brasil, impulsionando seu desenvolvimento industrial<sup>35</sup>. Até 1914, o Brasil importava quase todos os produtos manufaturados que consumia. Todavia, durante a guerra, o país se viu obrigado a produzir grande número dos artigos que então não poderiam vir do exterior.

Entretanto, terminada a guerra, além do assombro que a abrangência da guerra desencadeara, à medida que os demais países economicamente mais fortes voltavam a reestruturar as bases da sua produção, o Brasil via decair o seu desenvolvimento industrial.

Apesar desse ensaio na intensificação de seu desenvolvimento industrial, nossa economia mantinha suas bases essencialmente agrárias. O café representava 70% do valor do ouro de nossas exportações, ou seja, “praticamente a nossa única fonte de divisas, a garantia e a base de nossas importações” (Basbaum, 1976, p.251), sendo os Estados Unidos da América, o principal mediador dessa relação de compra e venda.

Nesse período em que a crise tomava corpo, culminando em 1929, com a quebra da Bolsa de Valores de Nova York, o desespero era inevitável. Os efeitos se fizeram sentir através de falências, desemprego e fome em quase todos os países. A Liga, atenta a todas essas questões, se propõe a desenvolver a nobre tarefa de aplicar, em nosso país,

*[...] os modernos princípios científicos, pelos quae se procuram evitar, as causas de desequilíbrio mental, tão numerosos e preponderantes na sociedade dos nossos dias. [...] Hoje, ao lado da prophylaxia phisica, existe a prophylaxia mental, cuja importância as perturbações*

---

<sup>35</sup> Em 1889, o parque industrial brasileiro se constituía de 635 estabelecimentos, no valor total de 401.630 contos de réis, utilizando 54.1164 operários. Já em 1920, os números eram, respectivamente, 13.336 empresas, capital total de 1.815.156 contos de réis e 275.512 operários (Basbaum, 1976).

*trazidas pela grande guerra vieram pôr em pleno relevo. As condições de vida moderna concorrem a estender cada vez mais a função social do médico* (Vianna, 1925, pp.175-176).

Nesse período acentuam-se as discussões acerca da importância do médico na sociedade moderna não só para curar e aliviar, mas para prevenir os males que afligem o homem, pondo em prática os mais variados e poderosos recursos para este fim. Segundo Fontenelle (1925), essas são as duas faces da higiene mental:

*[...] uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas de degeneração psychica, é a **prophilaxia mental**; outra, procurando preparar o equilibrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio physico e social, é a **higiene mental** propriamente dita* (grifo do autor, p.1).

Para a Liga, preocupada em construir uma nação “forte”, tendo por base as nações européias, não se podia ficar impassível diante de males sociais que se multiplicavam: “A vagabundagem, o analfabetismo, os vícios nascentes vão [iam] produzindo seus efeitos corrosivos e do mesmo passo vão [iam] preparando o caminho ao parasitismo e a criminalidade” (Vianna, 1925b, p. 180). Assim, baseando-se na idéia de que a defesa social de qualquer grande cidade estava ligada ao serviço de profilaxia mental, os membros da LBHM passaram a difundir os seus serviços.

Para tanto, foram criadas instituições ambulatoriais para tratamentos psiquiátricos (por exemplo, o Ambulatório Rivadavia Correa), clínicas de orientação infantis (então denominadas Clínicas Ortofrênicas), laboratórios de psicologia (Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas), periódicos<sup>36</sup> para divulgação dos ideais de higiene mental, sendo os *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, o órgão oficial de divulgação da LBHM.

Dessa forma a Liga incumbia-se da função de propagar as grandes linhas desse trabalho de higiene mental, procurando despertar o interesse geral. E sempre que possível, sua intenção era a de exercer uma ação consultiva para organizações oficiais e particulares já existentes (Fontenelle, 1925).

---

<sup>36</sup> Os Archivos Brasileiros de Higiene Mental que temos o conhecimento de sua publicação e que tivemos acesso são referentes aos anos de: 1925; 1929; 1930; 1931; 1932; 1933; 1934; 1935; 1939; 1940; 1941; 1943; 1944; 1945-1946; 1947.

A Liga acreditava que o trabalho a ser desenvolvido pela higiene mental era o de esforçar-se por evitar os fracassos de ajustamento à dinâmica da vida moderna, para assim, diminuir o acometimento por graves perturbações da adaptação, as quais chamavam “doenças mentaes (psycoses)” (Fontenelle, 1925, p.2). Estas poderiam corromper a vida e profundamente afetar a eficiência e a felicidade do indivíduo. Barbosa (1925) expõem a necessidade do desenvolvimento de inúmeras ações com essa finalidade:

*Precisamos não ficar na simples assistência médica e social ou no mero trabalho de custódia, que exige a cada dia a criação de asylos, hospícios, casas de caridade, prisões, e colônias correccionaes, para os nossos physicophatas, deficientes, criminosos, delinquentes, incapazes, indigentes e desamparados chronicos, mas ao contrario, devemos ir além, descendo ao amago do problema, para organizar o trabalho de defesa preventiva das mentalidades individuaes e instituir a obra constructora de cuidar da educação da infancia e da puerícia; preparando a adaptação desses futuros adultos (p.194).*

Segundo Fontenelle (1925), a psicologia se constituía como base científica da higiene mental, pois, de acordo com ele, ela é a ciência que mostra como o sistema nervoso responde aos estímulos externos e permite o “perfeito ajustamento” do indivíduo às condições do meio.

A psicologia e a psiquiatria tornaram-se para a higiene mental, o que a bacteriologia e a fisiologia tornaram-se para a higiene física: “postulados científicos que valem por verdadeiros axiomas, visando a eurtmia social” (Carrilho, 1925, p.130).

*A psychiatria é uma sciencia de conduta humana, uma disciplina especial que nos ensina a reconhecer e tratar desordens dos poderes reguladores, um ramo do conhecimento humano que estuda o pensar, o sentir e o agir daquelles que não correspondem de modo adequado ao seu meio, na esperança de intervenção therapeutica auxiliar (psychiatria curativa e diagnóstica). **A psychiatria vai mais longe ainda: uma de suas funções mais importantes, talvez a sua função mais alta, é procurar descobrir as causas das maladaptações humanas, descobrir na natureza ou na nutrição as condições que as explicam e pela applicação do conhecimento assim obtido, empenhar-se em preveni-las***

(*prophylaxia psychiatrica, higiene mental*) (Rezende, 1925, p. 106, grifo nosso).

Ainda que *tímidas e modestas*<sup>37</sup>, as incipientes transformações sociais que aconteciam no Brasil no início do século XX exigiram o desenvolvimento de um conhecimento que explicasse porque alguns indivíduos, diferentemente de outros, não conseguiam se adaptar a nova realidade que se construía. Questionavam-se quais elementos impediam a ascensão de condutas e atitudes exigidas pela modernização.

Essa conjuntura social assistiu a intensificação do ideário liberal<sup>38</sup> entre os intelectuais brasileiros que buscavam alternativas e soluções para o progresso e modernidade da sociedade brasileira. Era preciso “por ordem”.

*Como, porém, na organização social deve haver perfeito synchronismo no esforço de todos os seus componentes, a deficiência de uns repercute sobre o conjunto, resultando d’ahi um minoramento na produção de energias uteis. Por isso a psychopathia é uma grande causa de déficit econômico nas nacionalidades* (Lopes, 1925b, p.168).

Se indivíduos “degenerados” comprometiam o destino da Nação, era preciso de alguma maneira inocular valores e costumes, criar hábitos que pudessem auxiliar os indivíduos na adaptação ao meio social. Com essa finalidade foram criados todos

---

<sup>37</sup> Dizemos *tímidas e modestas*, quando pensamos no Brasil como um país de vasto território e de diversidades regionais tão grandes. Nesse sentido, é impossível falar em transformações sociais que aconteciam no país como um todo. Segundo Basbaum (1976) e Fausto (1995), apesar do país permanecer em grande parte caracterizado pelas grandes propriedades de terra e por hábitos rurais, houve de fato uma mudança geométrica anual na taxa de crescimento da população urbana, trazendo ares urbanos para o Brasil rural. São Paulo passou de 31 385 habitantes, em 1872, para 239 820, em 1900, e o Rio de Janeiro, nas mesmas décadas, passou de 274 972 para 691 595 (Basbaum, 1976). Até o início do século XX, o Rio de Janeiro se constituía em principal centro urbano, vindo em seguida Salvador, Recife, Belém e São Paulo. Esta cidade, apesar de não concentrar a maior população urbana no país, a partir de 1870 já era a cidade com maior crescimento demográfico (Moraes, J. G. V. (1994). *Cidade e cultura urbana na Primeira República*. São Paulo: Atual).

<sup>38</sup> O liberalismo, com seus célebres ideais de “liberdade, igualdade e fraternidade”, passou a permear os discursos de uma geração de intelectuais que defendiam o desenvolvimento da nova ordem político-econômica que construía no Brasil. Segundo Alonso (2000), o ideário liberal se tornou um “argumento que grupos politicamente marginalizados pela ordem imperial recorreram ao repertório estrangeiro e à própria tradição nacional em busca de recursos para expressar seu descontentamento. Suas opções teóricas adquirem, assim, uma dimensão inusitada: auxiliaram na composição de uma crítica ao status quo imperial” (p. 36). Desde 1870, em um aparente sincretismo com outras correntes teórico-filosóficas (cientificismo, positivismo, darwinismo social), os ideais liberais passaram a desenhar o retrato do novo homem que se fazia necessário no país: um homem livre, racional e trabalhador (Alonso, A. Crítica e contestação: o movimento reformista da geração 1870. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Oct. 2000, vol.15, nº.44, p.35-55).

aqueles dispositivos acima mencionados (os ambulatórios, as clínicas, as revistas e outros dispositivos não mencionados, como por exemplo, as campanhas de combate ao alcoolismo, de prevenção da sífilis<sup>39</sup>, etc.). De acordo com Ramos (1941):

*O mal estar, de individual, tornou-se coletivo. Multiplicavam-se as fórmulas para se resolverem os tremendos conflitos entre o indivíduo e a sociedade. A higiene mental deixou de ser uma simples técnica de melhor assistência ao alienado, e de prevenção da loucura, para se tornar um largo e generoso instrumento de ação, destinado a resolver os conflitos humanos de toda a natureza. Procurou ajustar a personalidade humana ao seu ambiente e à sua civilização e ao se momento de vida (p.18).*

A industrialização no Brasil, que se ampliou no início do século XX, trouxe para as cidades um acúmulo de pessoas com ocupações mal remuneradas ou sem ocupação fixa. Além dos imigrantes, uma imensa massa de trabalhadores do campo, migrou para as cidades, em busca de trabalho assalariado. A ocorrência de geadas, o aparecimento de pragas nas lavouras e a queda internacional do preço do café, em detrimento da crise de 1929, provocou essa evasão do campo e conseqüente inchaço urbano. Insatisfeitos com as condições do trabalho nas fazendas, a população rural passou a migrar para as cidades, provocando nelas um acúmulo de “despossuídos” (Fausto, 1982).

Sobretudo após as reformas de saneamento, que transformaram o aspecto físico das cidades, quanto mais longe ficassem as populações pobres dos reformados centros citadinos, melhor seria. A prioridade era o embelezamento das ruas centrais, para ostentar a construção de uma nação, cuja capital, por exemplo, deveria estar à altura dos padrões de beleza europeus. No Rio de Janeiro, os vários segmentos médios e empobrecidos foram sendo acolhidos em dezenas de bairros. Enquanto isso, aqueles miseráveis que

*[...] nem nos subúrbios ferroviários podiam habitar, passavam a vagar pelas construções que restavam deterioradas no centro, em ruas imediatas às áreas do programa de reedificações. Esta população que se deslocava não tinha onde morar, alojavam-se aqui para*

---

<sup>39</sup> De acordo com Roxo (1925), o alcoolismo e a sífilis eram responsáveis por 80% das doenças mentais que se manifestavam no território nacional.

*amanhã de novo, com armas e bagagens, se remover para outro ponto* (Marins, 1998, p. 152).

Diante desse quadro, antigos casarões em que os cômodos (transformados em pequenos quartos) poderiam ser alugados, avolumaram-se nas vizinhanças do centro comercial e industrial do Rio de Janeiro, abrigando boa parcela de desabrigados e frustrando alguns anseios civilizadores:

*São as ruas da Cidade Nova, da Gamboa, de Frei Caneca, que sempre foram a habitual residência de gente pobre as que continuam a ser procuradas e por isso se enchem ainda mais os cômodos que os minguados vencimentos dos operários permitem pagar. E, assim, aglomerada, essa gente – trabalhadores, carroceiros, homens ao ganho, catraieiros, caixeiros de bodegas, lavadeiras, costureiras de baixa freguesia, mulheres de vida reles entopem as casas de cômodos, velhos casarões de muitos andares, divididos e subdivididos por um sem-número de tapumes de madeira, até nos vãos de telhados entre a cobertura carcomida e o forro carunchoso. [...] A existência é ali, como se pode imaginar, detestável* (Backheuser, 1905, citado em Marins, 1998, p.153).

A “vadiagem” ou “vagabundagem” passou a ser associada a “ausência de domicílio, ausência de recurso e ausência de profissão” (Lopes, 1925b, p. 182). Os profissionais da Liga não ignoravam que muitas vezes as condições econômico-sociais influenciavam no problema da saúde/doença mental, bem como física, é claro. Todavia, as diferenças sócio-econômicas não eram analisadas como fruto da própria forma de organização da produção material.

Segundo Roxo (1925), a vida de constantes dificuldades financeiras, de conflitos domésticos diários, de trabalho excessivo sem o compensador repouso, condicionariam o indivíduo a uma suscetibilidade psicopática, que se não sofresse uma intervenção higiênica apropriada, poderia ser irremediável.

E quando o “mal” não pudesse ser remediado, era preciso desenvolver técnicas para selecionar os “desajustados”, evitando que se “misturassem” com os demais. Neste sentido, o processo de seleção por meio de testes psicológicos foi uma das maneiras de “depurar socialmente” os indivíduos “anormais” ou “menos desenvolvidos”<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Nesse sentido, o trabalho de Wanderbroock Junior (2007) proporciona uma contribuição mais aprofundada (WANDERBROOCK JÚNIOR, D. (2007). *A Educação Sob Medida: Os testes psicológicos*

Nesse contexto, os testes psicológicos passaram a ser importantes instrumentos técnicos e logo ganharam espaço de utilização em uma diversidade de fins: no estabelecimento de diagnósticos precoces de distúrbios mentais; na avaliação da existência ou da predisposição para a “loucura emocional”; na verificação das aptidões profissionais para melhor adequação do indivíduo ao trabalho; na verificação das capacidades mentais dos escolares para melhor adequá-los às classe educacionais (tornando-as homogêneas); na avaliação da aptidão para entrada dos imigrantes no Brasil e das suas capacidades de adaptação, entre outras. Era preciso depurar homem disciplinado e trabalhador para construir o Brasil nação.

A psicometria, como técnica de mensuração legitimada pelo movimento de higiene mental, ganhou um espaço valioso nas diversas instituições (escolas, hospitais, indústrias, etc.). Isso mais uma vez expressa o quanto o desenvolvimento científico, e mais especificamente, as ciências naturais passaram a intervir na organização social da existência humana. Segundo Boarini (2007),

*Vale lembrar que desde o século XVI, por conta das necessidades sociais e históricas da época, vinham se destacando os avanços no campo de conhecimento da física, da matemática, da astronomia, da mecânica e congêneres. Nestas áreas do saber a mensuração representa um valioso instrumento, inclusive na construção das ciências naturais, e, assim sendo, a quantificação generaliza-se, tomando o caráter de paradigma (Boarini, 2007, p.9).*

Essa intervenção da LBHM, na ânsia pelo desenvolvimento de uma nação saudável, ou seja, construída por cidadãos mentalmente saudáveis, demonstra uma transição na forma de pensar. Ao transpor os princípios da higiene sanitária à higiene mental, a Liga transportava princípios das ciências naturais para compreensão e intervenção no campo das relações sociais.

Claro que, por um lado, os higienistas apontavam para determinadas necessidades reais, como por exemplo, a necessidade de combate às doenças epidêmicas, de combate aos focos de epidemia, necessidade de vacinação da população, de saneamento, esgoto, água potável, alimentação adequada, higiene, vestuário,

condições salubres de moradia e de trabalho, educação, combate ao alcoolismo, à violência, etc. Em muito esses profissionais de seu tempo contribuíram apontando orientações para a superação dessas necessidades. Por outro lado, ao transportarem as explicações e soluções apontadas pelas ciências naturais para os problemas sociais, os higienistas alienavam desses fenômenos as contradições geradoras e mantenedoras das desigualdades sociais. A isso chamamos de naturalização do social, ou seja, uma alienação do movimento histórico-econômico que rege a sociedade vigente, na qual, no limite do “ser natural”, o ponto de partida e de chegada para a “ordem e progresso” é sempre o indivíduo em particular e/ou a soma deles.

Assim, os higienistas associavam os “males da Nação” (“raças inferiores”, “delinquentes”, “preguiçosos”) aos problemas/desajustes mentais ou morais dos indivíduos particulares. Isso implicava, ao mesmo tempo, no estudo e em uma ação no plano subjetivo do homem. Nesse sentido tornou-se necessário desenvolver uma intervenção que pudesse modificar a forma de pensar, os hábitos e os costumes da população. Essa premissa guarda identidade de pensamento com o positivismo. Segundo Comte (1988),

*[...] na medida em que o curso natural dos acontecimentos caracteriza a grande crise moderna, a reorganização política se apresenta cada vez mais como necessariamente impossível, sem a reconstrução prévia das opiniões e costumes, uma sistematização real de todos os pensamentos humanos constitui pois nossa primeira necessidade social, igualmente quanto à ordem e progresso (p. 43).*

Diante do exposto, a unidade de pensamento da LBHM com a matriz de pensamento positivista aparece sem disfarces. Na maioria das vezes, a Liga entendia que a solução da crise dependia da “estabilidade moral e mental” dos indivíduos: “moral desestabilizada”, sociedade ameaçada.

Esperando diminuir o vultuoso número de “alienados” nos asilos, Roxo (1925), afirmava que a Liga pouco a pouco deveria aumentar sua efetividade no meio social. Para tanto, deveria atuar mais amplamente na avaliação diagnóstica precoce. Nos serviços de profilaxia mental, deveriam haver médicos visitantes que pudesse constatar “*de visu*” as condições do meio doméstico que poderiam fomentar a alienação mental.

Assim, uma ação sobre a família e sobre sua forma de se organizar deveria ser desenvolvida visando formação de adultos ajustados à civilização moderna, construtores de uma “nação saudável”.

Sendo determinada dialeticamente por essas transformações sociais e materiais, a família, nesse período, ganhou uma nova configuração e um novo papel social na construção de um sentimento nacionalista, se tornou um núcleo importante na difusão dos ideais higienistas.

Segundo Costa (1999), “o sentimento de brasileiro” ou de “nacionalidade brasileira” era um fenômeno quase desconhecido, herança do sistema colonial. De acordo com este autor,

*Os primeiros colonos sempre se consideravam portugueses, como de fato o eram. Nada os unia à terra e à gente nativas exceto a exploração voraz das riquezas naturais. No decorrer da colonização, este sentimento atenuou-se. Contudo, não conseguiu ultrapassar as ligações imediatas com o meio circunvizinho. Quando muito as relações dos primeiros povoadores com o ambiente sócio-político iam até os confins das províncias (p. 58).*

Em decorrência do regionalismo, que permeou as relações político-sociais desde a colonização até o fim do Império e começo do período republicano, o sentimento nacionalista não fazia sentido algum para os povos que aqui habitavam.

Com a proclamação da República, foi preciso criar mecanismos que reforçassem a idéia de unidade nacional. Como já apontamos, a política imperial havia causado descontentamento em vários setores sociais e diante das mudanças na conjuntura econômica, a nova organização político-social que pedia passagem se insurgia em busca do seu estabelecimento no poder.

Tão logo quanto pudesse, o Estado republicano brasileiro precisou criar mecanismos para amenizar os descontentamentos e evitar as insurreições rebeldes. O sentimento nacionalista foi um desses mecanismos e o discurso médico tornou-se o veículo ideal.

Segundo Patto (1999, p.178), é importante não perder de vista as especificidades econômicas, sociais e culturais brasileiras, procurando compreender que o movimento higienista não repetiu, aqui, nas mesmas proporções e com os mesmos

significados e resultados que teve na Europa, no momento das revoluções econômicas e políticas burguesas:

*O discurso e as medidas voltados para a ‘desordem urbana’ certamente tiveram no Brasil motivações que não o ajustamento da força de trabalho às novas exigências da produção industrial; eles foram resposta autoritária, moralista e preconceituosa a questões que se puseram à burguesia durante o primeiro período republicano: a obsessão ordeira desencadeada pelo medo antigo e crescente que as classes dominantes tinham da revolta popular, potencializado pelos protestos de rua e pelo aumento das estatísticas criminais; o propósito sincero de alguns de enfrentar a gravidade real das condições sanitárias das cidades atingidas periodicamente pela peste; os interesses do capital comercial e financeiro internacional.*

No entanto, não podemos descartar as necessidades de “ajustamento” que surgiam no Brasil, em decorrência da incipiente força de trabalho livre que se instalava no Brasil. Tarsila do Amaral representa este panorama pela obra de arte intitulada *Operários*<sup>41</sup>, de 1933. Fausto (1983) destaca, neste momento, a presença do trabalho urbano e de conflitos sociais, marcados por greves, sobretudo no ano de 1917, auge do movimento anarquista operário no país. Grande parcela dessa classe operária era representada por imigrantes europeus vindos para o Brasil<sup>42</sup>. Trata-se de um período considerado tenso entre a ordem estabelecida e a classe trabalhadora em São Paulo. Freyre (1926)<sup>43</sup>, ainda que de uma forma um tanto quanto romântica, também assinala para esse encontro de culturas na organização social do trabalho brasileiro.

A antiga administração portuguesa falhara ao tentar, por várias vezes, sufocar os movimentos dos descontentes por meio de dispositivos jurídico-legais. Desde o período colonial, a “conduta anti-higiênica” dos habitantes era um dos empecilhos para a saúde da população<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Vide figura 4 (p. 29).

<sup>42</sup> Vide figura 5 (p.29).

<sup>43</sup> Vide p. 28.

<sup>44</sup> Segundo Bertolli Filho (1996), desde o século XVII, a colônia portuguesa da América era identificada como o “inferno”, onde os colonizadores brancos e os escravos africanos tinham poucas chances de sobrevivência. De acordo com este mesmo autor, “os conflitos com os indígenas, as dificuldades materiais da vida na região e, sobretudo, as múltiplas e freqüentes enfermidades eram os principais obstáculos para o estabelecimento dos colonizadores” (p. 5).

A administração colonial procurou atacar essa dificuldade criando dispositivos jurídico-legais de fiscalização, como por exemplo, os “almotacés de limpeza”, ou seja, oficiais municipais encarregados da fiscalização da salubridade pública. Entretanto, este dispositivo de fiscalização, segundo Costa (1999, p. 29), “operava no mesmo universo de punição que caracterizava a represália aos marginais. Ela era descontínua, fragmentar e, acima de tudo, não sabia prevenir”. A medicina, por meio do discurso higiênico, pode contornar essa situação, suscitando no indivíduo o interesse por sua própria saúde. Cada habitante tornava-se, então, “o seu próprio almotacé, e em seguida almotacé de sua casa e da sua vizinhança” (Costa, 1999, p. 29).

*Com a prática dos preceitos higienicos, cada individuo estará contribuindo, com a melhor parte, e sem ônus para o Estado, na cessação de males, cem vezes, mais frequentes e danosos que alguns outros, em cujo combate se dispendem sommas consideraveis (Góes, 1929, p. 880, grifo nosso).*

A idéia difundida era a de que defendendo a própria saúde, o indivíduo contribuía para a defesa da Nação, criando uma concepção nacionalista a partir de ações individuais conjugadas para o mesmo fim: construir uma nação saudável. Para nacionalizar os indivíduos, a família se tornou um veículo igualmente importante. Segundo Costa (1999), o discurso higienista contribuiu para construir a idéia de que

*[...] a saúde do Estado estava para a família assim como a saúde do filho estava para a de uma mãe. [...] Desde então, famílias e mais famílias começaram a imaginar-se responsáveis pela ordem e desenvolvimento do Estado. A idéia de criar filhos para a nação já não mais era repelida. O cônjuges deixavam a mesquinhez de suas pequenas necessidades, para se inserirem no grande trabalho de construção do povo e do Estado brasileiros. Amor à família e o amor ao Estado começavam a identificar-se (Costa, 1999, p. 148, grifo do autor).*

A industrialização incipiente e a política liberal-positivista configuraram um espaço para o desenvolvimento da família burguesa. Assim podemos entender como as preocupações com a saúde da família, desde o seu aspecto físico até o seu aspecto mental se tornaram alvos das políticas públicas na história brasileira, a fim de, transformando hábitos e atitudes das populações urbanas, adaptá-las às necessidades da

ordem burguesa em construção. Retomando a citação de abertura da introdução (p. 11), entendemos que a Liga se incumbiu de uma campanha civilizadora fundada em uma “elevada visão patriota”:

*Trata-se de um dever, para nós, formal e imprescindível. Exigem-no – a criança, para seu amparo e sua proteção – a raça, para o seu aperfeiçoamento; – a sociedade, para a sua defesa e melhor organização; as três para um remoto ideal de humanidade feliz. [...] Ouso, também, em nome da “Liga Brasileira de Hygiene Mental”, lançar daqui um caloroso apello a todos quantos tão interessadamente me escutarem, para que juntos trabalhem, sem hesitações e sem desfallecimentos, nessa benemérita campanha civilizadora que há de attestar aos vindouros a clara e elevada visão do nosso patriotismo (Vianna, 1925, p. 180).*

Reafirmando as palavras de Morgan (1877, apud Engels, 2006), a família é uma instituição que, enquanto parte da organização social dos homens, vai se transformando à medida que essa mesma organização social se altera. Portanto, a família necessária para este momento histórico era a família saudável, pois da “saúde da família” se constituiria a “saúde da Nação”.

No próximo capítulo, procuramos reconhecer, um pouco mais pormenorizadamente, como as alterações produzidas na organização material da sociedade brasileira das décadas de 20 a 40, do século XX, proporcionaram mudanças significativas na estrutura familiar brasileira e como a LBHM participou desse processo de transformação da família, ao desenvolver dispositivos e intervenções sobre essa instituição, propondo-se a regulá-la e adaptá-la ao contexto social.

*Na capital do Estado, então, a corrente movediça de habitantes que se refaz continuamente, é formidável. Além desse entrave permanente e pertinaz ainda o robustece o facto conhecido: é composta da entrada no Estado, em grande massa, de imigrantes, recolhidos das mais baixas esferas da Europa e da Ásia, sem a menor restrição para defesa da saúde pública e defeza social. Doentes, incultos e mesmo analphabetos, de hábitos secularmente viciosos, tarados, pervertedores da ordem e da sociedade, são milhares e milhares que penetram em nossos portos... É bem de ver que trabalhar na formação de hábitos sadios entre nós, não é tarefa simples, sem tropeços ou rápida execução (Oliveira, 1929b, pp. 803-804, grifo nosso).*



FIGURA 6



FIGURA 7

### 3. A FAMÍLIA SOB AS LENTES DA HIGIENE MENTAL

Diante das razões sociais e econômicas que os levaram a escrever o que escreviam, os intelectuais associados à LBHM e a outras agremiações similares, procuravam respostas para necessidades que não habitavam o terreno da fantasia, mas se apresentavam no dia-a-dia da realidade que a *Aurora*<sup>45</sup> não tardava a anunciar.

*O mundo está doente. Reina por toda parte um estado permanente, mais ou menos grave, de inquietação e, mesmo, de delírio. Talvez se abrisse uma nova boceta de Pandora, na qual se encerravam todos os males, della se espalhando o conteúdo, inclusive, – quem sabe? também a esperança. Guerras em perspectiva e outras já deflagradas; desequilíbrios econômicos, financeiros, sociaes, politicos, com a triste sequéla da miséria, fome e degradação. As psychoses multiplicam-se, como consequência da aspereza da época, em que convulsões e dificuldades abalam o systema nervoso, mesmo de individuos de rija tempera. Médicos eminentes examinam o doente, tomam-lhe o pulso, auscultam-no, e ficam indecisos, sem saber como tratá-lo. Tacteando, experimentam toda sorte de remédios. Curiosas as medicações propostas! Curiosas as que lhe são propinadas! Provêm quase todas, da pharmacia empirica, manipuladas por economistas, politicos, mysticos e idealistas (Kehl, 1932, p. 5).*

As mudanças eram comuns a todos, tanto às classes dirigentes como aos grupos desfavorecidos, e exigiam novas posturas e soluções. Algumas necessidades surgiram sob o protesto de serem “necessidades básicas” a serem supridas. Diante do quadro drástico de disseminação de epidemias e do anseio de construir o Brasil-Nação sob os moldes europeus, algumas “necessidades” entraram para a ordem do dia: habitação salubre, adequada alimentação, lavar as mãos antes das refeições, tomar banho todos os dias, manter as vestes limpas, alfabetizar-se, desenvolver bons costumes, falar sempre a verdade, trabalhar dignamente, etc.

Com isso, não queremos dizer que tais “necessidades” são dispensáveis ou que elas eram necessidades apenas daquele contexto. Apenas queremos refletir sobre o fato

---

<sup>45</sup> *Aurora* é a deusa Romana do amanhecer. Aurora renovava-se toda manhã ao amanhecer e voava pelo céu anunciando a chegada da manhã.

de que as necessidades são produzidas de acordo com cada momento histórico, “como produto da ação recíproca dos homens” (Marx, 1846/1983, p. 432). Pensá-las de outro modo pode nos fazer supor a existência de *idéias preconcebidas* no lugar de *homens reais*.

As idéias e soluções apontadas pelos intelectuais da época, que se difundiam por meio das agremiações/associações das quais estes ilustres homens participavam, surgiam como respostas às necessidades que já estavam postas: altas taxas de morbidade/mortalidade, focos e disseminação de epidemias, maus hábitos de higiene. O conhecimento científico para estes problemas e necessidades, da mesma forma, também já estava posto, na medida em que servia para explicar e subsidiar encaminhamentos possíveis à solução dos problemas e provisão de tais necessidades.

*No artigo 51 do decreto 3.876, de 11 de julho de 1925, vinham especificadas as principais atividades que deveriam desempenhar os centros de saúde:*

*Artigo 51. Os centros de saúde visarão (a) atrair a população com os seguintes objetivos: ... uniformizar o tratamento adequado de doenças transmissíveis ... localizar os focos ... criar principalmente oportunidade para a educação sanitária dos pacientes e das respectivas famílias. ... Os fins dos centros de saúde serão a educação sanitária, a imunização contra moléstias transmissíveis, o tratamento dos focos ... a pesquisa destes e dos outros focos em geral, o periódico exame médico e dos hábitos (Estado de São Paulo, 1925, apud Faria, 2002, p. 571)*

Isso nos permite perceber, como bem já nos mostrara Marx (1846/1983), que quando surgem as necessidades, já estão reunidas todas as condições para solucioná-las.

Obviamente, tais encaminhamentos e soluções assumiam o traçado característico da classe que os propunham, ou seja, da classe dominante, que no período em questão, era representada pelos fazendeiros do café do oeste paulista e produtores de leite, de Minas Gerais.

Além desses, como já mencionamos em momentos anteriores, havia a classe média urbana, “mais ou menos ilustre”, representada pelos profissionais liberais, advogados, médicos, engenheiros, jornalistas, professores, entre outros. Esta foi a classe que, mesmo sem muita representatividade econômica, unida ao Exército, “assoprou” para o Império cair. Embora tenha sido o Exército a assumir a República no momento

de sua Proclamação, logo em seguida, o domínio político se assentou nas mãos daqueles que eram os detentores do poder econômico, isto é, a elite cafeeira. Pois, como afirma Basbaum (1976, p. 41), “Em nenhum período da História jamais se viu uma classe que não domina os meios de produção, conseguir manter-se no poder”.

E como nenhum domínio político é mantido sem um mínimo de credibilidade na capacidade desse poder de resolver os problemas e suprir as necessidades então existentes, a classe média urbana – parasitária do poder econômico das oligarquias cafeeiras – incumbiu-se da tarefa de conquistar a credibilidade da população no Estado republicano. Em troca, recebiam o prestígio e os cargos públicos, quando não ocupavam, muitas vezes, importantes funções políticas. Assim, o traçado dos encaminhamentos propostos para suprir as necessidades do contexto adquiriria a marca dessa elite.

O desenvolvimento urbano e a criação do Estado nacional reclamavam novos hábitos familiares. A Abolição da Escravatura desmontou toda a organização material colonial, que se baseava na exploração do trabalho escravo. Junto com ela, também foi paulatinamente, se desfazendo a família colonial patriarcal constituída sob a égide do poder político-econômico do pai, anteriormente descrita, neste estudo, como *família oitocentista de elite*. A família numerosa<sup>46</sup>, constituída de muitos filhos legítimos ou não, marcada pela silenciosa submissão e dependência da mulher, cercada de inúmeros empregados, escravos e agregados, não fazia mais sentido.

A urbanização aos poucos foi impondo a diminuição do tamanho das casas e mudanças na sua arquitetura<sup>47</sup>. A mão-de-obra livre foi impondo a diminuição dos empregados e agregados; e logo a família procuraria se resguarda, cercada pelos sentimentos de privacidade e intimidade. O tamanho da família passaria a se restringir a pai, mãe e filhos, sendo estes em numero bem mais reduzido.

Essa nova configuração familiar atendia às necessidades da nova sociedade industrial que se visava construir. Tornou-se necessário uma família que pudesse contribuir na formação de indivíduos “livres”, trabalhadores, sadios e patriotas.

A necessidade de uma família reduzida não significa que, como num passe de mágica, todos aqueles *personagens* (empregados, agregados e escravos) que outrora

---

<sup>46</sup> Segundo Luccok (1975, citado em Costa 1999), o número médio de pessoas numa casa do Rio de Janeiro, em 1808, era de 15 pessoas. Já Vilhena (1963, também citado por Costa, 1999) observou a presença de 60 a 70 pessoas em algumas casas baianas nesse mesmos período.

<sup>47</sup> “Nas plantas das casas grandes e de algumas residências urbanas apresentadas por Carlos Lemos, contam-se, por vezes, 5, 7,8,9 e até 12 quartos” (Costa, 1999, p. 84).

cercavam a família oitocentista de elite, simplesmente deixaram de existir. Não, não se trata de um conto de fadas, onde tudo o que provoca desarmonia na trama enredada, se dissolve pelo simples movimento da varinha de condão. Na história real dos homens, nem mesmo as mais belas palavras recitadas diante das adversidades alcançam o milagroso poder de remover pedras, tal qual o poder de “abre-te sezamo”.

As palavras e idéias dos higienistas bem que tentaram remover as “pedras” que escondiam os tesouros do conhecimento e da ciência, procurando sensibilizar a população em geral quanto às necessidades básicas de higienização dos hábitos físicos e mentais para dissolver toda e qualquer desarmonia social.

A condição real de existência dos homens da sociedade brasileira reclamava ações que pudessem resolver o problema do sem número de ex-escravos, imigrantes, crianças abandonadas, agricultores sem terra que se acumulavam nas cidades em formação, numa mescla de raças e usos e costumes múltiplos que destoavam da requintada harmonia burguesa.

*Na capital do Estado, então, a corrente movediça de habitantes que se refaz continuamente, é formidável. Além desse entrave permanente e pertinaz ainda o robustece o facto conhecido: é composta da entrada no Estado, em grande massa, de imigrantes, recolhidos das mais baixas esferas da Europa e da Ásia, sem a menor restrição para defesa da saúde pública e defeza social. Doentes, incultos e mesmo analphabetos, de hábitos secularmente viciosos, tarados, perversos da ordem e da sociedade, são milhares e milhares que penetram em nossos portos, sem encontrarem obstáculos, e que se vão aventurar algum tempo pelas fazendas de café para logo depois sobrecarregarem o meio urbano em busca da industria ou do commercio. Accresce aos delles, os nossos proprios a ancestraes preconceitos, prejuizos e mazellas contra habitos sadios e mesmo contra instrucção sanitária. É bem de ver que **trabalhar na formação de hábitos sadios entre nós, não é tarefa simples, sem tropeços ou rápida execução** (Oliveira, 1929b, pp. 803-804, grifo nosso).*

Formação de hábitos sadios se tornou a nova palavra de ordem, pois acreditava-se que tais hábitos eram a base da saúde pública e da harmonia social. O bom andamento do Estado seria garantido não pelas leis, mas pelos bons hábitos de higiene física e mental.

O crescimento urbano passou a propiciar a transmissão de doenças infecciosas e outros males relativos à insalubridade do ambiente. É claro que diante desse quadro, urgia desenvolver práticas sanitárias e de hábitos saudáveis. Entretanto, ao propor os seus encaminhamentos médicos, o discurso higienista alienava o fato de que a mesma organização social que determinou o surgimento da família burguesa, em seu molde disciplinado, polido e higiênico, também determinou o acúmulo de milhares e milhares de famílias sem teto, sem recursos, sem cuidados e, é claro, sem “bons hábitos”.

Em suas análises e na base de seus encaminhamentos, os higienistas, ao naturalizarem as explicações para o surgimento dos males sociais que desestabilizavam a sociedade, culpabilizavam sempre os indivíduos das condições de miserabilidade ou precariedade de vida.

A miséria, a fome, o crime, a delinquência, o alcoolismo, a doença mental, os problemas escolares, os desajustamentos familiares, entre outros, foram todos classificados como problemas de adaptação física ou mental dos indivíduos ao meio. Veja, a seguir, as seguintes citações, nas quais os problemas de “má adaptação” são naturalmente explicados como problemas individuais:

*A miséria e a fome derivam, exactamente, de outras causas. Há, sem dúvida, excesso de gente no planeta, mas de gente de baixa categoria física, psychica e intelectual, que come e não produz, que sem trabalhar, agita-se nocivamente, perturbando o equilíbrio social* (Kehl, 1932, p. 6, grifo nosso).

*Levantaram-se, desde então, em diversos países, numerosas estatísticas sobre a mortalidade e varios estados mórbidos, sobre a comparação do peso, da estatura e da força das **crianças pertencentes a famílias pobres ou de vida fácil**, evidenciando todas essas pesquisas que, **no conjunto de condições dentro das quaes se passa a vida dos operários, actuam causas que acarretam a debilidade orgânica, a doença e a morte*** (Penafiel, 1925, p. 12, grifo nosso).

*A higiene mental demonstra que o indivíduo harmônico não precisa de tóxicos, de paraísos artificiais, ou de drogas de felicidade. A inclinação para os tóxicos demonstra a existência de **desajustamentos familiares, de conflitos íntimos, de choques com a ambiência hostil, ou de desvios imaginativos da personalidade*** (Ramos, 1941, p. 40, grifo nosso).

*A criança mimada, em casa, pode apresentar também na Escola problemas de desobediência e indisciplina. Não encontrando mais na Escola o mesmo ambiente de casa, [...] o menino começa a se tornar autoritário, indisciplinado e brigão. Na realidade, com seus problemas de comportamento, quer exprimir o desejo de continuar a gozar, na Escola, das mesmas regalias que tem em casa (Ramos, 1941, p. 78, grifo nosso).*

Muitas outras citações para este fim poderiam ser listadas. O que queremos evidenciar é que, em cada uma dessas citações, embora as condições do meio possam até serem reconhecidas como empecilhos para a “adaptação” do indivíduo, ainda assim, ele é responsabilizado pelo seu “desajuste”: o pobre é responsável por existir, por não produzir, por não trabalhar; a criança que trabalha na fábrica é responsável por suas doenças e fraquezas físicas; o toxicômano é responsável por seu vício; a criança mimada e seus pais são responsáveis pelos seus problemas de comportamento.

Assim, o discurso higiênico servia para escamotear as contradições sociais e identificar os males da Nação no indivíduo pobre, desempregado, ex-escravo, imigrante, doente física e mentalmente.

A identificação da nação com a figura de um indivíduo fraco física e mentalmente colocava o país em atraso. Nenhum dos tipos nacionais considerados desprezíveis escapa da seguinte análise:

*Ainda bem, porque não é possível um povo forte, ser constituído de homens fracos, nem tão pouco, fazer uma grande nação com uma raça inferior. Ide ao Nordeste: vêde o producto das mulheres que parem vinte filhos! Ide a Minas Geraes, e vêde os filhos dos papudos de Chagas! Ide a Mato Grosso, e vêde os híbridos de syrios e índios! Ide, mesmo, ao Sul, e vede a terceira geração dos híbridos teuto-brasileiros constitue uma desillusão [...] (Oliveira, 1932, p. 23).*

A figura do Jeca Tatu, cujas características foram destacadas, na literatura, como representantes do homem brasileiro, precisava ser urgentemente negada. Preguiçoso, pouquíssimo higiênico e nenhum pouco requintado, o Jeca denegria a imagem da Nação:

*Seu grande cuidado é espremer todas as consequências da lei do menor esforço – e nisto vai longe. Começa na*

*sua morada. Sua casa de sapé e lama faz sorrir aos bichos que moram em toca e gargalhar o joão-de-barro. Pura biboca de bosquímano. Móvel, nenhuma. A cama é uma espipada esteira de peri posta sobre o chão batido. Às vezes se dá ao luxo de um banquinho de três pernas – para os hóspedes. Três pernas permitem equilíbrio; inútil, portanto, meter a quarta, o que ainda o obriga a nivelar o chão. Para que assentos se a natureza os dotou de sólidos, rachados calcanhares sobre os quais se sentam? Nenhum talher. Não é a munheca um talher completo – colher, garfo e faca a um tempo? (Lobato, 2004, p. 168).*

Para salvaguardar a nação, mais do que curar os males físicos, era preciso preveni-los. Por isso as medidas de salubridade foram tomadas. Da mesma maneira, metal e moralmente, mais do que curar, era preciso prevenir, pois muitas vezes, o “mal” já instalado não mais podia ser remediado. Mais do que prevenir, se tornou necessário promover os hábitos sadios, para o benefício da coletividade.

*Procurar implantar-o (o habito sadio), porém, isoladamente sem a cooperação directa da assistência sanitaria é semear boa semente em meio de terreno não preparado. Com effeito, é forçoso assistir a população dos grandes males que a affligem; organizar contra a mortalidade infantil, contra a syphilis, contra a tuberculose e contra tantos outros menores males que deprimem, enfraquecem e estiolam a grandeza da raça (Oliveira, 1929b, p. 803).*

Nesse sentido, percebemos que

*Nem tudo era conspiração contra os pobres a serviço da ordem social, nem tudo era ‘tecnologia disciplinar’, nem sempre os desígnios dos médicos correspondiam aos interesses do capital: objetivos saneadores legítimos e preocupação de alguns médicos com a saúde pública também estiveram presentes entre interesses escusos. Embora houvesse médicos que manobravam a tramitação de contratos e assinavam decretos que beneficiavam empreiteiras, havia também os que denunciavam irregularidades de companhias construtoras de obras públicas e casas populares. Informar sobre os benefícios do aleitamento materno não é necessariamente sutileza ideológica para subjugar as mulheres à maternidade; valorizar a instalação de redes de esgotos, a canalização*

*da água em cidades populosas não é condenável desodorização dos pobres” (Patto, 1999, p. 179).*

Importa assinalar que o discurso higienista e suas propostas de intervenções não se restringiram aos cuidados físicos de saúde, mas ampliaram-se e se propuseram a intervir sobre a mente, sobre os hábitos e costumes. Houve um giro nas preocupações com a higiene, passando da etapa sanitarista do higienismo para a fase da higiene mental. Seguindo as etapas percorridas pela higiene sanitária, Ramos (1941) afirma que “vindo à assistência aos insanos do espírito, o movimento da higiene mental [também] mudou de eixo: passou da cura da psicose à prevenção, e desta ao estudo largo do homem normal” (p. 25). A higiene mental passou, então a estudar o homem “normal” em todos os seus aspectos, até nos graus tênues de conflito e “desajustamento” à sociedade.

*Enfermidade psíquica* passou a ser definida como “perturbação da capacidade de adaptação social” (Ramos, 1941, p.26). A higiene mental se tornou “uma psicologia social aplicada, estudando todas as espécies de desajustamento do comportamento humano” (p.26), abraçando a educação, os problemas de casamento e da família, a indústria...

*Vê-se, assim, a tarefa formidável que realiza a higiene mental, no seu trabalho normativo de psicologia aplicada. Ela procurou adaptar o indivíduo ao seu meio, tornando-se um auxiliar precioso da administração pública, formando seres harmônicos, sem conflitos de adaptação, ajudando a comunidade, em vez de perturbar o ritmo coletivo e pesar nos orçamentos públicos (Ramos, 1941, p. 23).*

No estudo do “homem normal”, ao desenvolver a análise psicológica do homem adulto, a higiene mental examinou que o mundo dos seus afetos, tendências e emoções, vieram mostrar que o núcleo de muitos problemas da personalidade se encontrava em longínquas recordações da sua vida infantil (Ramos, 1941). Assim, a família se tornou um lugar de grande importância na difusão dos “novos hábitos necessários” para adequada adaptação do indivíduo a sociedade. Cuidando do bom desenvolvimento de hábitos sadios na infância, transversalmente a família atingiria o adulto de amanhã na indústria, no comércio, na educação, na religião, no esporte, etc. A família era a responsável pelos “filhos da Nação”.

### 3.1 Infância: majestade da família, consolidadora da Nação

*A criança é a esperança, é a ilusão, é o sonho, é a realidade. Faze-la gente é o ideal, forma-la grande, a obrigação dos povos; é conquistar um lugar no Céu, é encher a terra de bonança e formosura. É obrigação dos governos cuidar de sua existência, tanto quanto dos adultos, porque si não traz do berço os requisitos sadios de vida, não pode haver prosperidade na terra, não pode existir crescimento são das populações, não haverá sinão o depercimento das raças, a dissolução dos habitos e costumes, o desaparecimento inevitável das energias vivas das nações. Ela é a imagem sacrossanta da pátria; é a própria pátria, em suas aspirações, em seus torneios de conquistas (Meira, 1941, p. 53).*

A infância ganhou um lugar de destaque nas intervenções e encaminhamentos propostos pela Liga. Na antiga estrutura familiar patriarcal, o pai ocupava as vezes do reinado. Na família higiênica, a infância ganha o “ar de majestade”. A criança na família colonial era manipulada pela religião (educada para ser o “anjinho” inocente) e propriedade da família, sem maiores destaques e participação na vida familiar.

Mas, na família burguesa que se firmava como *célula mater* da sociedade, a preocupação higiênica procurou difundir a concepção de criança saudável, fisicamente bonita e mentalmente dotada para, futuramente, tornar-se um adulto equilibrado e um reprodutor higiênico. Segundo Oliveira (1929b), “fallar em educação sanitaria, é lembrar que ella é irrealizavel sem formação de habitos sadios, que estes se formam na creança e se tornam tanto mais difficeis com a evolução da idade, para se tornarem quasi irrealizaveis na idade adulta” (p.802).

De acordo com Ramos (1941), “o adulto é um ser formado, com o seu passado de erros e incompreensões. [...] Mas na criança, podemos prevenir o aparecimento desses conflitos e desses desajustamentos” (p.21). Assim, a criança se tornou o grande campo de aplicação da higiene mental. “Cuidando da infância, a higiene mental quer [queria] por um paradeiro na onda do crime, da neurose, da loucura, dos conflitos de ajustamento de toda natureza, ou dos inúteis e desocupados que atravancam as avenidas das grandes cidades...” (Ramos, 1941, p23). O próprio Presidente da República Brasileira – Campos Salles (presidindo entre 1898-1902) – não deixou de observar a exigência que a infância impunha aos cuidados da Nação:

*Preservar a infância da destruição a que a condena o desamparo dos cuidados de que ella carece, é garantir à sociedade a permanência e a sucessão das vidas que não de ser o sustentáculo da sua estabilidade e os elementos do seu progresso e engrandecimento. Politicamente não há obra mais fecunda do que ésta e moralmente não há obra mais meritória (Salles, citado em Oliveira, 1929b, p.804).*

Além de se preocupar com a futura formação do cidadão saudável, pleno trabalhador e reprodutor da Nação, a higiene mental trouxe à tona problemas sérios relacionados à infância, tais como os altos índices de mortalidade, a desnutrição, o abandono, os problemas de aprendizagem e de comportamento escolar, as falhas no desenvolvimento, transmissão congênita e hereditária de doenças, falta de cuidados gerais.

No Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene, realizado em São Paulo, em 1926, um dos temas abordados foi justamente a “Formação de hábitos sadios nas creanças: estudo psychologico, pedagógico e hygienico”. A Liga não deixou de enviar seus representantes e publicar seus trabalhos. Não tardou em anunciar as medidas necessárias para que os pais e educadores estivessem preparados para bem executar a tarefa de zelar pelos “filhos da Nação”

***Como obrigar a criança a adquirir hábitos sadios? Em primeiro lugar educando os adultos. A creança é grande imitadora. Em uma família imbuída de preceitos hygienicos os bons hábitos formam-se naturalmente, sem esforço nas creanças. Não é possível, porém, contar sempre com o auxilio do meio em que vive a creança, da família em particular. Às vezes, ao contrário, esse meio é grande gerador dos mãos hábitos, de praticas condenadas pela hygiene (Pernambucano, 1929, p. 889, grifo nosso).***

Os higienistas acreditavam que boa parte dos males que assolavam a infância poderiam ser vencidos pela boa instrução dos pais e educadores no trato com as crianças. No entanto, mais uma vez a explicação naturalizada para os problemas sociais não levava em consideração o fato de que, antes de chegar a mão na torneira para ser lavada antes da refeição, era preciso chegar a água pela torneira.

Então, crendo que o problema poderia ser resolvido em grande parte, pela formação de hábitos sadios, a formação deveria começar bem cedo. De acordo com

Spinola (1929), “a formação de hábitos sadios nas creanças deve principiar desde o nascimento. Na primeira e segunda infância devemos ensinar os preceitos de hygiene aos paes, nutrizes e as pessoas que com ellas convivem” (p. 870). Segundo Fontenelle,

*Os hábitos mentais iniciam logo após o nascimento, quando devem ser formados os hábitos de regularidade para dormir e para se alimentar. Essas primeiras adaptações levarão o indivíduo a se ajustar às condições sociais, para uma convivência harmônica, o cuidado com a inteligência e com a conduta do indivíduo deverá ser realizado ainda na fase de criança (1925, p. 8, grifo nosso).*

Além dos hábitos físicos, os hábitos mentais, tais como os de alegria, de pureza, de solidariedade humana, de verdade e de auto-confiança deveriam ser inculcados desde cedo, transmitido pelos pais aos filhos, mesmo antes desses se ingressarem na escola (Sá, 1929).

*Pouco a pouco está encaminhando, em nosso meio a idéa de cuidar-se da saúde das crianças das escolas, de fazer-lhes a educação hygienica, de examinar-se-lhes systematicamente o corpo e o espírito e de corrigirem-se-lhes os defeitos e desvios. Todavia, para certas questões da saúde physica e para quase todas as de hygiene mental, é preciso cuidar da criança antes do período de escolaridade (Fontenelle, 1925, p. 7).*

Segundo Ramos (1941) a criança era dotada de uma “maleabilidade psicológica”, já que ela se encontrava em um período de formação. Graças essa à “maleabilidade psicológica” da criança, a infância foi eleita como idade de ouro para a higiene mental.

*É, porém, na idade infantil que a hygiene mental encontra o seu máximo de utilidade pratica, justificando a intensidade de sua acção salvadora nessa phase da existência, quando as consdições de receptividade para os bons principios a que é solicitada, melhor se revelam (Carrilho, 1925, p. 138).*

Estudos científicos apoiados nas novíssimas descobertas da psicologia e da psicanálise passaram a basear as intervenções e os encaminhamentos propostos pela Liga, como princípios essenciais para boa relação entre pais e filhos e para harmonia do lar.

A relação entre pais e filhos e os cuidados cotidianos despendidos sobre eles passou a ser regulada pela higiene mental, numa relação quase que dependência das orientações dos especialistas da época. Vejamos as orientações de Olinto de Oliveira (1929a) sobre os cuidados com o bebê:

*Convem ainda advertir que o maior do trabalho educacional nesta primeira phase consiste principalmente em influências por assim dizer negativas: - fazer tranquillo o ambiente para a criança; - deixal-a dormir sempre que possivel; - deixal-a deitada na cama evitando embalos, acalentos e outros artificios; - acostumal-a a ficar molhada por certo tempo para que não exija mudança de roupa a cada momento; - permitir-lhe que em certas occasiões, ao fazer esta mudança, ella possa agitar os membros livre do constrangimento das roupas; - deixal-a chorar de vez em quando, verificada a ausencia de motivos sérios; - deixar passar, regularisando-os, os intervallos de amamentação (p. 854).*

Os cuidados, no entanto, não poderiam ser excessivos; deveriam ser oferecidos na exata medida necessária para um bom equilíbrio da relação “mãe-filho”. Ramos (1941) apontava que qualquer exagero dessa relação “mãe-filho” poderia conduzir a resultados deploráveis. “Quer no sentido negativo, na ausência de afeto e carinho, no abandono ou no escorraçamento, [...] quer no sentido positivo, no exagero e hipertrofia da ligação afetiva, nos mimos exagerados, conduzindo a reações infantis as mais imprevisas...” (p. 59). Outras orientações aos pais fundamentavam-se na concepção de que

*[...] a educação consiste de facto em **criar, quer por sugestão, quer pela acção repetida, uma serie de habitos**, isto é, de **impulsos reflexos duráveis**, capazes de fortalecer e systematisar os outros impulsos naturaes ou*

*hereditários, ou, ao contrario, de substituí-los, limitá-los ou modificá-los (Oliveira, 1929a, p. 849, grifo nosso).*

Esta concepção de *hábito*, como um reflexo duradouro instalado e de que este poderia ser criado no ambiente no qual a criança se desenvolvia, pode ser mais uma vez percebida na afirmação de Ulysses Pernambucano:

***Um hábito não é mais, debaixo do ponto de vista psicológico, que um reflexo condicionado. Elle está para a vida do individuo como o instinto para a vida da espécie. É a repetição do excitante sempre produzindo a mesma reacção que o explica no aspecto physio-psicológico. Que deve fazer então o higienista que quer implantar habitos sadios nas creanças? Criar-lhes reflexos que garantam, sempre que uma oppotunidade se offereça, uma reacção salutar, isto é, de acordo com os principios higienicos (1929, p. 889, grifo nosso).***

Por ora podemos perceber, nas entrelinhas das orientações desses higienistas, as influências da psicologia comportamental e da psicanálise, que se instalava no meio intelectual e artístico. Sem adentrar nesse universo epistemológico das orientações apontadas pela Liga e por seus representantes (pois a discussão de tais pressupostos foge ao objetivo desse estudo), o que queremos destacar dessas orientações é o fato de que o *meio* onde o indivíduo se desenvolve passou a ser entendido como um fator decisivo na constituição da personalidade humana.

A respeito disso, podemos notar algumas diferenças nas concepções dos higienistas e eugenistas. Os higienistas apontavam o meio como fator decisivo para os problemas de personalidade e desajustes sociais. Já os adeptos da eugenia localizavam o fator decisivo dos males na herança genética. Para nos ajudar nessa diferenciação, pediremos ajuda para o Dr. Mirandolino Caldas, que em 1932, era o diretor da Clínica de Euphrenia e Secretario Geral da Liga Brasileira de Hygiene Mental, também membro honorário da Liga Argentina de Hygiene Mental. Segundo este ilustre senhor,

*De acordo com o conceito desde muito consagrado, a Hygiene não é uma sciencia no rigor do termo; é, antes, um conjunto de dados e de conhecimentos extrahidos das sciencias phisicas e naturaes e particularmente, das sciencias medicas, formando um verdadeiro código que ensina ao homem os preceitos indispensáveis á conservação da saúde. A Hygiene ensina a evitar as*

*doenças, e a conservar a saúde dentro de sua relatividade, defende o indivíduo e a sociedade da voragem das epidemias, mas não estuda os meios de formar o typo morphologicamente perfeito. Este estudo pertence á Eugenia (1932, p. 30).*

Vemos, então, que a eugenia se tornou uma ciência à parte, preocupada com a boa formação física e hereditária do indivíduo, tomando do grego, os radicais “*eu + genia*” significam, etimologicamente, “bom nascimento”. Diferente dos higienistas que acreditavam na possibilidade de se minimizar os problemas de desajustamento social pelas medidas de educação e sensibilização da população, os eugenistas defendiam a idéia de eliminação dos “desajustamentos”, principalmente por medidas que impossibilitassem a procriação dos considerados “inferiores”, ou seja, todos aqueles que não se enquadravam nos ideais burgueses de classe branca, sadia, disciplinada, polida e civilizada.

Eleita como representante da classe dominante, à raça branca se associou a idéia de *superioridade*. Assim, os eugenistas se propuseram a resolver os problemas de formação racial da nação brasileira, tão “contaminada” pela miscigenação racial com raças “inferiores”: asiáticos, negros, índios, entre outros. Propunham um maior rigor em relação às leis de imigração, para que vetassem a entrada de imigrantes doentes ou fracos e realizassem a extradição daqueles que adoecessem e não mais poderiam servir à Nação (Oliveira, 1932)<sup>48</sup>.

Propunham também a esterilização dos desajustados, doentes mentais, dos criminosos, dos deficientes físicos, ou seja, de todos os que destoassem do ideal de perfeição burguesa. Para Renato Kehl, por exemplo, um dos principais expoentes do movimento eugênico no Brasil, era um verdadeiro disparate promover medidas educativas e de sensibilização higiênicas para esses “infra-homens”, como ele denominava. Tais medidas, segundo ele, feriam a lei natural de prevalência do “mais forte”.

*O mal vem de muito longe e ainda não foi  
suficientemente evidenciado, porque não se vae á raiz da*

---

<sup>48</sup> Para um estudo mais aprofundado sobre as propostas *eugênicas* de aperfeiçoamento da sociedade, bem como da família brasileira, sugerimos consultar a dissertação de Mai, L. D. (1999). *Boletim de Eugenia (1929-1931): Um Estudo sobre Forças Educativas no Brasil*. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração: Fundamentos da Educação, da Universidade Estadual de Maringá.

*questão. A taça que vinha se enchendo, transbordou no nosso século. O mal é antigo, provem, essencialmente, da viciação das leis naturais, da civilização que permitiu a anulação de preceitos básicos que garantiam a vitória dos melhores – e impediam o acumulo de incapazes e de nocivos á collectividade [...] processado sob a capa protetora de philantropias contr-seletivas (Kehl, 1932b, p. 9).*

Já para os higienistas, o estudo de gêmeos criados em condições desiguais de ambiente, mostraram que quanto maior era a diferença do ambiente, maiores eram as diferenças comportamentais e de personalidade. Esses estudos corroboraram a idéia de que “as influências ambientais estão no primeiro plano como fator decisivo na formação da personalidade humana” (Ramos, 1941, p.36).

A partir desses estudos, os higienistas procuravam desmontar a idéia de influencia decisiva da herança genética sobre a formação da personalidade. Esta influência, segundo Ramos (1941), precisava ser desmistificada, visto que era tida como um novo *totem*<sup>49</sup>, como se “a sorte da humanidade estivesse entregue a essas entidades, a quem é preciso render homenagens rituais, para afastarem os ‘fados’ que pesam sobre uma vida humana” (Ramos, 1941, p. 35).

Enfim, mesmo existindo contradições epistemológicas ou ideológicas, higienistas e eugenistas concordavam sempre nas explicações dadas para os problemas sociais. Para eles, pauperismo, condições deficitárias de saúde e higiene, sub-alimentação, incultura... eram todos fenômenos que tipificavam obstáculos para o desenvolvimento da Nação. Esses fenômenos não eram entendidos como uma consequência das contradições da ordem capitalista, mas como fenômenos perturbadores dessa ordem. A matemática era a seguinte: meio social desestruturado gera indivíduos desestruturados, os quais por sua vez reproduzirão ainda mais desestruturação social. Para acabar com o problema, tornou-se necessário higienizar os “desajustados” para que eles não continuassem a desestruturar a ordem.

A incontestável influência do meio, e principalmente da família, imprimiam marcas indelévels no destino do homem. “É nas ‘constelações familiares’, no ‘romance neurótico de família’, que se vão encontrar os germes dos desajustamentos humanos futuros, na vida social” (Ramos, 1941, p.64). Tornou-se necessário estruturar essa família.

---

<sup>49</sup> As crenças antigas depositavam em figuras sobrenaturais, entes exteriores super-poderosos, o destino dos homens.

### 3.2 Delinquência e criminalidade: a infância em risco

Embora os higienistas questionassem a idéia de que a hereditariedade era fator decisivo na formação da personalidade, não havia dúvida sobre a influência moral e mental dos pais sobre a formação da personalidade dos filhos.

A delinquência e o crime passaram a ser considerados consequência de uma má formação familiar, fruto do descuido dos pais e/ou de um lar desestruturado. Estudos realizados pelos especialistas da época acerca das condições desfavoráveis para o desenvolvimento infantil, evidenciaram as causas sociais para o crime e delinquência: “pauperismo, conflitos familiares, abandono moral e afetivo, orfandade, alcoolismo e outros desajustamentos no lar, etc.” (Ramos, 1941, p. 28).

Reca (1931, citada por Lopes, 1932, p. 101) apurou que,

*[...] em 823 casos analisados, intervinha 556 vezes o factor familiar mesologico, em caracter primario ou secundario. Na primeira eventualidade, isto é, nos casos em que a influencia familiar actuou de modo decisivo, como factor determinante do delicto, assumem a dianteira em numerosas rubricas, as seguintes: 1) mau exemplo no proprio lar (membros da família alcoolistas, immoraes ou criminosos); 2) falta de fiscalização em casa (ausencias prolongadas dos paes; incapacidade d’estes para educar; paes doentes ou em extremo ignorantes); 3) rixas, desavenças domesticas e outras condições de irritação; 4) dissolução do lar (divorcio, etc.)*

Nesta análise de Telma Reca, publicada na íntegra pelo “Buletin del Museo Social Argentino”, em 1931, ainda aparece uma discussão sobre as baixas condições sócio-econômicas não sendo determinantes na produção da imoralidade. O que pode ocorrer, segundo a autora, é que a falta de recursos materiais origine outras condições propícias a dadas formas de delinquência.

Sendo assim, o homem, entendido como produto da sociedade e da cultura, precisava ser estudado juntamente com os fatores sócio-econômicos que determinavam sua condição. Esta se tornou uma das tarefas especiais da higiene mental: o estudo desses “fatores sociais e culturais que condicionam o comportamento humano” (Ramos, 1941, p. 37).

Entendido como causa social da formação da personalidade delinquente e criminosa, a higiene mental passou a desenvolver sérios estudos sobre as situações de

“desajustamento” familiar e social. Este estudo conduziu os higienistas a propor soluções aos problema da família e do casamento, normatizando a relação entre homens e mulheres, pais e filhos.

Da mesma forma, na concepção dos higienistas, a inclinação para os tóxicos demonstrava a existência de “desajustamentos familiares, de conflitos íntimos, de choques com a ambiência hostil, ou de desvios imaginativos da personalidade” (Ramos, 1941, p.40).

A higiene mental passou a responsabilizar os pais pelos problemas que apresentam os filhos.

*Muitos desvios do psychismo são fruto da má orientação educacional. E são os paes, não raro, os responsáveis por essas graves anomalias. É que quase todos, ainda os mais esclarecidos, são levados, insensível e involuntariamente, pelos sentimentos affectivos, que não lhes deixam ver os defeitos dos seus pimpolhos (Caldas, 1932, p. 83).*

Os higienistas garantiam que seguindo os encaminhamentos apontados pela higiene mental, muito mais feliz seria a vida familiar, como podemos observar nas declarações de Olinto Oliveira:

*Para a família – além das satisfações directamente ligadas ao maior benefício do menino, uma methodisação mais perfeita das tarefas da casa, mais tranquillidade, melhor ordem, diminuição do trabalho (ao contrario do que a primeira vista pode parecer), e a **atenuação do indice da nervosidade tão frequentemente elevado nos periodos da criação**, e que, sobretudo na mãe, tem o inconveniente de reflectir-se directamente sobre o pequeno, ex-acerbadondo-se num circulo vicioso de mutua irritação attingindo por vezes auges lamentáveis (1929a, p. 855, grifo nosso).*

### **3.3 Casamento: leis de amor e sexo**

A redefinição da infância, colocando a criança no centro da órbita familiar, provocou mudanças na organização da *vida conjugal*. E mais uma vez, o discurso higienista contribuiu nesse processo de redefinição das leis de amor e sexo na vida familiar.

*Os princípios que revisaram a educação infantil modificaram ao mesmo tempo a natureza do casamento. A defesa da raça e do Estado, através da proteção das crianças, foi o ponto de conexão entre os dois fenômenos. O casal higiênico deveria constituir-se com este objetivo (Costa, 1999, p. 219).*

Isso fez com que a seleção do parceiro conjugal se tornasse uma questão capital para a higiene. A saúde do filho não dependia apenas do cuidado que a ele era dispensado após seu nascimento, mas da vida regressa dos pais, devendo estes serem bem dotados de saúde e de hábitos exemplares.

*É aqui que se verifica a profundidade daquela resposta do philosopho a uma senhora que lhe perguntava quando poderia começar a educar o filho.*

— *Que idade tem o pequeno?*

— *Alguns meses.*

— *Perdeste já muito tempo senhora. Há 100 annos que deveríeis ter começado.*

*É com effeito pelos paes que se precisa começar. E como as qualidades e defeitos destes dependem dos seus antepassados, já sobre estes precisaríamos ter podido actuar para que aproveitassem os seus descendentes (Oliveira, 1929a, p. 852).*

Assim, a higiene mental passou a postular normas de seleção para escolha dos cônjuges. A coesão do casal e a concretização do casamento passaram a depender das condições físicas e mentais dos pretendentes. Estes deveriam estar bem ajustados aos preceitos de higiene física e mental, inclusive moral, para que a união fosse considerada aceitável.

*Para procrear um filho predisposto á moralidade, dever-se-á (preceito nº 1) escolher a pessoa com que se deseja procrear entre as que offereçam garantias moraes bem averiguadas. Para isso é de primordial importancia apurar tanto quanto possivel qual o valor moral das ascendentes. As possibilidades são favoraveis em grão maximo quando assim se consegue estabelecer uma “predisposição bi-lateral á moralidade”. Si não for possivel conjugar genitores de convicção semelhantes, é necessario que, pelo menos na apparencia, reine a harmonia no casal (Lopes, 1925a, p. 186).*

Nestas afirmações de Ernani Lopes, pode-se ver a idéia de que a “higiene moral” da família repousa, antes de tudo, sobre o exemplo dos pais. E nesse ponto se estabelecia, para os higienistas, uma diferença entre a “higiene intelectual” e a “higiene moral”. Lopes (1925a) apontou que “pais ignorantes podem exortar os filhos a instruírem-se, e conseguil-o, ao passo que um pai bêbado, ou debochado, ou glotão, debalde exaltaria a temperança, a continência, ou a sobriedade...” (p. 186).

O papel da sexualidade na vida do casal assumiu, da mesma forma, nova função. A sexualidade antes reprimida no casamento pelas idéias religiosas, sendo o sexo apenas destinado a fins procriativos, agora, na família higiênica passou a ser valorizado. De acordo com o professor Olinto de Oliveira, na palestra intitulada “O Amor e a Higiene Mental”,

*[...] o exercício prematuro das funções sexuais enfraquece sensivelmente a capacidade afectiva. Assim, são as próprias leis biológicas que exigem da mocidade a continência, até que se complete a sua evolução normal, de accordo nisso com as conveiências sociaes. Mas nem só esses aspectos biologico e social comporta a questão do amor e da hygiene mental. [...] Evidentemente, o que é sempre possível aconselhar, pesados todos os prós e contras, é o casamento, prescrição que, alias, tem o medico o direito de fazer para clientes de um e do outro sexo (Oliveira, 1929c, pp. 156 e 158).*

Podemos ver que a higiene mental contribuiu para remodelar a problemática da sexualidade, antes reprimida religiosamente, agora reprimindo a sua prática irresponsável e precoce. O lugar adequado para o desenvolvimento sexual e consequente fortalecimento da capacidade afetiva passou a ser o casamento, desde que é claro, antes se analisasse bem *os prós e os contra*. Ou seja, no casamento, o amor higiênico tinha limites, ao contrário do amor romântico e apaixonado. O amor, segundo Costa (1999),

*tornou-se o substituto da ética religioso-patronal. Criou o novo código coercitivo das relações entre homens e mulheres. [...] Um casamento puramente baseado na sexualidade do casal, no limite extremo de sua lógica, tornaria instável o que a higiene queria estabilizar: a solidez da família e a proteção da prole (pp.232-233).*

Além disso, o discurso sobre o amor possibilitou a conversão quase completa da figura sentimental do homem ao personagem do *pai* e a figura sentimental da mulher ao personagem da *mãe*. O compromisso com os filhos passou a ser a “pedra de esquina” da união conjugal, determinado a identificação entre masculinidade e paternidade, e feminilidade e maternidade.

*A mãe é o grande compensador de energias psíquicas. É um écran, para onde a criança polariza o seu dinamismo instintivo e afetivo. [...] É através das mães que a higiene mental procura agir na formação dos hábitos da criança. [...] O pai é um seletor de emoções. Ele contrabalança a influência materna, exercendo o papel de mediador entre a mãe e o filho. [...] A responsabilidade do pai é, portanto, extraordinária, também, em frente à higiene mental (Ramos, 1941, p. 59).*

Mais uma vez podemos recorrer a literatura da época para tentar compreender as “necessidades” que outrora eram impostas. As personagens femininas de Lima Barreto (1881-1922), na obra “Triste Fim de Policarpo Quaresma” nos dão uma bela demonstração desse condicionamento da figura feminina ao casamento e ao cuidado dos filhos. O autor evidencia, através de suas personagens Olga e Ismênia que, muitas vezes, as moças nem sabiam se realmente queriam ou não se casar, mas a imposição social e a educação moral familiar era tão forte que a idéia era tomada como algo natural.

*Noiva havia quase cinco anos, Ismênia já se sentia meio casada. Esse sentimento junto à natureza pobre fê-la não sentir um pouco mais de alegria. Ficou no mesmo. Casar, para ela, não era negócio de paixão, nem se inseria no sentimento ou nos sentidos: era uma idéia, uma pura idéia. Aquela sua inteligência rudimentar tinha separado da idéia de casar o amor, o prazer dos sentidos, uma tal ou qual liberdade, a maternidade, até o noivado. Desde menina, ouvia a mamãe dizer: “Aprenda a fazer isso, porque quando você se casar...” ou senão: “Você precisa aprender a pregar botões, porque quando você se casar...”. A todo instante e a toda hora, lá vinha aquele – “porque, quando você se casar...” – e a menina foi se convencendo de que toda a existência só tendia para o casamento. A instrução, as satisfações íntimas, a alegria, tudo isso era inútil; a vida se resumia numa coisa: casar (Barreto, 1997, p. 38).*

Vemos, então, que os papéis que iam se desenhando para os integrantes da família ideal, acentuavam o processo de interioridade, individualidade e afetividade familiar. Cada indivíduo passava a assumir responsabilidades próprias de sua idade e sexo.

### 3.4 Mulher: a mãe mediadora entre os filhos e a Nação

*MÃE extremosa! Teus filhos são a relíquia mais preciosa que possues. São o teu sangue e a tua própria vida. Isto mesmo, instintivamente, já o tens sentido: cuidas dos teus filhos com tal interesse, tal carinho, e tal amor, que sómente o instinto de maternidade te fará compreender a razão desta exuberância de ternura e zelo. **Desejas ardentemente que teus filhos sejam fortes, sadios, robustos e bonitos** (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1932a, p. 81, grifo nosso).*

Este excerto foi retirado do folheto de propaganda feito pela Liga, intitulado “Exhortação às Mães”<sup>50</sup>. A necessidade de indivíduos fortes, sadios, robustos e bonitos para a construção da Nação redefiniu o papel social da mulher. Surgiu a figura da “mãe extremosa”, amante dos filhos. O discurso higienista em muito contribuiu para legitimar essa concepção de feminilidade. Segundo Oliveira (1929a), “instruir a mãe ou as futuras mães, é elemento primordial na formação de hábitos sadios nas creanças. Essa instrucción, racionalmente se inicia no domicilio para se continuar pelas escolas e organizações de assistência e instrucción sanitárias” (p. 810).

Foi através das mães que a higiene mental procurou agir na formação dos hábitos da criança (Ramos, 1941). Essa mulher, consciente de sua maternidade, deveria ser dotada instintivamente de um sentimento peculiar na espécie humana: “o amor materno”. Esse foi um momento em que o “mito do amor materno” encontrou forte sustentação nas “necessidades” impostas pela sociedade e se popularizou, entrando pelos lares e trazendo consigo o fardo de, se preciso, “padecer no paraíso”, mas acima de tudo, ser mãe!

Novamente, a psicologia e a psicanálise em muito contribuíram para formação científica dessa concepção, elevando-a ao status de verdade. Inquestionavelmente cabia a mãe essa função social, pela sua própria função biológica de gestação e amamentação.

---

<sup>50</sup> Publicado também, na íntegra, em uma das edições das revistas da Liga – Archivos Brasileiros de Higiene Mental - especificamente na edição nº2, de 1932.

Costa (1999) aponta que um duro trabalho realizado pelo higienismo, durante o século XIX, no Brasil, foi o de evitar que os filhos fossem cuidados e amamentados pelas “amas de leite”, escravas ou ex-escravas a quem eram atribuídos esse papel. O que a história real nos mostra é que a “Abolição da Escravatura” retira a figura do escravo dessa constelação familiar. O novo lar, íntimo e privado, circunscrito nas figuras de pai, mãe e filhos, agora necessitava de uma governanta – a mãe.

O papel da escrava fora também ocupado, sob novos moldes, pelas “nutrizes”. Para os higienistas a responsabilidade de cuidar e zelar dos filhos deveria ser dos pais. Utilizar-se de empregados para mediar essa relação pais-filhos não era considerado algo muito sadio para a família. No entanto, quando fossem requisitados, “os exemplo dos creados não eram menos importantes, sabido como em muitas famílias as crianças ficam mais tempo em contato com os empregados que com os pais” (Lopes, 1925a, p. 187).

Assim vemos, pela afirmação “como em muitas famílias as crianças ficam mais tempo em contato com os empregados”, que a família da elite ainda guardava resistência às novidades que vinham sendo impostas pela nova forma de produção da vida.

As mães, muitas vezes, eram consideradas ignorantes pelos higienistas, desconhecedoras dos melhores preceitos de cuidado com os filhos. Precisavam, então, ser instruídas! A mãe higiênica precisava aliar-se aos médicos para aprender as melhores formas de contribuir para a formação de filhos sadios e felizes e evitar o nervosismo, tão freqüente nos períodos de criação, sobretudo na mãe, como acima já se evidenciou através da declaração de Olinto Olivera (1929a)<sup>51</sup>.

Waldomiro de Oliveira, preocupado com essa questão, no Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene, questiona:

*Como poderão as mães formar habitos sadios em suas creanças, si ellas lhes desconhecem os benefícios? Si ellas nunca foram instruídas? Si ellas não contam com um serviço de assistencia sanitária que as amparem, que as instrua, que coopere com ellas em beneficiar a saúde da creança, em benefical-a com a formação de habito sadio que é a sua segura garantia? (1929b, p. 803).*

---

<sup>51</sup> Ver página 69.

Os higienistas acreditavam que instruir pela demonstração concreta, pela assistência sanitária, conjuntamente com as mães e seus filhos, era, sem dúvida, o caminho a seguir.

Panfletagem, clínicas de orientação, escolas maternas e jardins de infância se difundiram nesse período, pela intervenção desses intelectuais no serviço público e particular, com essa nobre finalidade: auxiliar as mães em sua sublime missão<sup>52</sup>.

Desde a amamentação até a inserção da criança na escola, a tarefa da mãe foi sendo modelada pelo especialismo. A “verdade” das mais novas descobertas ou dos mais recentes estudos sobre a relação mãe-filho precisava libertar as mães de seus erros e más compreensões na execução de sua grandiosa obra educadora:

*É ahí que intervem o factor **capital da vida da criança, a mãe**, cuja influencia do ponto de vista especial que nos occupa, o da **educação do recém-nascido e do lactante, não me parece ter sido ainda devidamente compreendido e utilizado.** [...] Para isso, entre outras noções precisa **ella conhecer como se faz o desenvolvimento psychico da criança desde o período chaotico das primeiras impressões, a sua diferenciação progressiva em idéas, que se vão fixando e associando para formarem a trama fundamental onde a pouco e pouco vae surgir a consciência, e com ella as outras manifestações da vida espiritual e por fim a personalidade e as faculdades superiores. Precisa tambem a mãe ter noções claras sobre o desenvolvimento physico da criança e sobre os princípios de hygiene que lhe são applicaveis, principalmente os que se referem a alimentação** (Oliveira, 1929a, p. 851, grifo nosso).*

Uma forte preocupação com a saúde da mulher grávida também se desenvolveu nesse período. Dispositivos para os cuidados pré-natais foram criados na saúde pública. Segundo Moraes (1929), o “posto permanente de hygiene municipal” deveria ser dotado de um serviço de hygiene pré-natal. Noções de hygiene pré-natal começaram a ser transmitidas para as parturientes. Hygiene pré-natal, de acordo com Moraes (1929), é a “parte da medicina preventiva que se occupa de prestar cuidados á mulher gravida, parturiente e puerpera, de forma a preservar-lhe a saude e garantir-lhe a vida, bem como do produto da concepção” (p. 894).

---

<sup>52</sup> Mais a frente, essa questão será bordada de forma mais pormenorizada neste estudo (p. 83).

Observando dados estatísticos, os higienistas verificaram que a metade da mortalidade infantil (mortalidade de crianças de 0 a 1 ano) ocorriam no primeiro mês de vida e por conta de causa pré-natais, natais e neonatais. Eram, desta forma, os propósitos da higiene pré-natal: “diminuir a morbidade e mortalidade maternas, impedir a prematuridade e combater a mortalidade, lutar contra a morbidez e a mortalidade infantil no primeiro mês de vida extra-uterina” (Moraes, 1929, p. 894).

Vemos, então, que havia uma necessidade bem real que impunha, naquele momento histórico, o desenvolvimento de tais práticas de cuidado. O desenvolvimento do conhecimento científico contribuiu para que as mães fossem, pouco a pouco, perdendo a concepção religiosa de outrora, de que a morte do filho recém-nascido era sinal de benção, pois este seria um anjo a recebê-las nos céus (Costa, 1999). A ciência já possuía os recursos necessários para se evitar a morte tão prematura de tantas crianças. As famílias, com um número de filhos reduzido e com a construção de um sentimento de amor tão forte pela prole – “o próprio sangue, a própria vida das mães” (LBHM, 1932a, p. 81) – passaram a conceber a perda de um filho como um acontecimento contrário à natureza.

Reiteramos o que já temos discutido até aqui. Não consideramos que a necessidade do desenvolvimento de tais práticas de higiene fosse dispensável, mas as entendemos como fruto da sociedade ali desenvolvida pela ação recíproca dos homens.

Como afirmara Vianna (1925, p. 180):

*Como ficar impassível diante de quadros taes, de todas as misérias e de todas as desventuras que se abatem sobre a criança ainda innocente, indefesa, sem culpa, apenas capaz de gemer e de chorar, sem mesmo compreender porque geme e porque chora? E quando nos lembramos que a criança de hoje é o homem de amanhã, e que o feitiço da humanidade futura depende do modo pelo qual cuidarmos, orientarmos e educarmos a infância agora – então – é força confessar que nossa responsabilidade é tremenda!*

A mãe higiênica, aliada dos médicos, em primeiro lugar tinha consciência de si mesma e compreendia bem o seu papel de exemplo para os filhos. Era bem dotada, física e mentalmente. Bem instruída, essa mulher seria feliz e muito recompensada ao ver “felizes também todos os filhos deste querido Brasil” (LBHM, 1929, p. 83).

*A mãe conscienciosa precisa pois antes de tudo, attender á sua própria educação; della se hão de exigir paciencia, calma, coragem, decisão, uma vontade reflectida e vigilante, uma autoridade, não caprichosa e violenta, mas firme, ponderada, conscia dos seus intuitos, não para comprimir, ameaçar e constranger, mas para persuadir e guiar com perseverança e brandura (Oliveira, 1929a, 852).*

### **3.5 Homem: “o pai é um seletor de emoções”**

O homem, da mesma maneira que a criança e a mulher, também teve o seu papel social amplamente redefinido pela nova organização da vida material. Ele deixara de ser o centro da órbita familiar, o patrão-proprietário dos destinos pessoais e de todos os bens materiais que os cercavam.

O pai higiênico, segundo Ramos (1941) era um seletor de emoções, responsável por contrabalancear a influência materna e mediar a relação mãe-filho, exercendo sua função de censura.

Em novos moldes, seu papel social de provedor material e autoridade do lar, chefe de família, fora mantido. Contudo, nesse novo contexto, sua principal propriedade era sua força de trabalho e sua autoridade deveria ser exercida com muito afeto. Não deveria ser o pai que castiga, mas aquele que corrige de maneira dosada e sábia (Ramos, 1941).

A sexualidade masculina deveria ser contida até o casamento. Estudos endocrinológicos apontavam a incontinência sexual antes do casamento como causadora de prejuízos em relação a virilidade masculina. A fornicação deveria ser evitada, dado o numero assombroso de doenças sexualmente transmissíveis que se proliferavam pelo país. A ilegitimidade dos filhos e a prática sexual irresponsável deveria ser contida, principalmente pelo problema da orfandade que superlotava as casas de abrigo infantil, provocando altos índices de mortalidade.

Os higienistas também se preocuparam em difundir os ideais de higiene mental para os homens, porém de uma forma bem menos representativa em relação ao realizado para as mulheres. Alguns higienistas realizaram palestras sobre as doenças sexualmente transmissíveis em quartéis militares, outros realizaram estudos sobre os fatores endócrinos na incontinência masculina, sempre defendendo a idéia de que o casamento era a relação segura para o desenvolvimento pleno da sexualidade masculina:

“A continencia masculina até o matrimônio, mesmo quando apreciada exclusivamente sob o ponto de vista endocrínico, deve ser praticada, porque dá em resultado maior desenvolvimento da glândula intersticial e, daí, maior atividade e vigor corporaes e psíquicos” (Fonseca, 1939, p. 11).

Existia também nesse período uma grande preocupação com o alto índice de alcoolismo entre os homens, considerado uma das principais causas de “doenças mentaes” (Roxo, 1925).

Diante de tudo isso, vemos como a higiene mental foi contribuindo para a legitimização dessa constelação familiar burguesa, nuclear e conjugal. Alguns dispositivos de orientação e apoio foram fundamentais nessa higienização mental da família, na história da saúde pública brasileira. Analisemos alguns.

### 3.6 Dispositivos da higiene mental a serviço da família

A idéia de que os pais eram ignorantes e destituídos da compreensão de seus deveres modernos para com os filhos, acabou resultando na criação de alguns dispositivos que pudesse promover uma intervenção mais efetiva nas relações familiares. “Difundiram-se as Clínicas de higiene mental preventiva, para orientação da primeira infância e da infância escolar, bem como as Clínicas *Ortophrênicas* de correção para essas ‘crianças problemas’ do lar e da escola” (Ramos, 1941, p. 22).

Além desses dispositivos, outros, tais como conferências de vulgarização, cartilhas de higiene, panfletos, escolas maternas e jardins da infância foram utilizados para sensibilizar a população, principalmente, os pais.

*É também indispensável multiplicarem-se organizações escolares capazes de concorrer para a formação de hábitos sadios da creança. Dentre ellas, ocupam lugares de destaque primordiales, as escolas maternas, os jardins de infância, como São Paulo já possui e que devem ser multiplicados, principalmente nos bairros operários; as escolas de nutrição como já propuzemos e que esperamos vê-las em breve funcionando. Esses aparelhamentos, sob bôa orientação, cosntituem elementos de alto valor instructivo ás mães, e de importante contingente á educação da creança, e precioso elemento de prophylaxia* (Oliveira, 1929b, p. 806, grifo nosso).

A Clínica de *Euphrenia*, em 1932, passou a desenvolver um raio de ação mais extenso segundo o Editorial desta edição dos Archivos Brasileiros de Higiene Mental (p. 3). *Euphrenia* foi o nome criado para o “estudo que tem por fim assegurar a bôa formação do psychismo” (Caldas, 1932, p. 31). “Destinada a prevenir as doenças nervosas na infancia, corrigir as reacções psychicas anormaes e sublimar o character da juventude”, as Clínicas de *Euphrenia* se colocavam a disposição dos pais ante a qualquer duvida (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1932b, p.65).

O panfleto já mencionado anteriormente – “Exortação ás Mães” – orientava: “Si o não comprehenderes (os filhos), si tiveres duvida, foge de qualquer actuação directa e pede conselhos a quem te possa dar. É nas Clinicas de *Euphrenia* que poderás encontrar esses conselhos de que careces” (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1932a, p. 83).

E quando “Maomé não fosse à montanha, a montanha deveria ir até Maomé”. Um serviço especializado de profissionais visitantes dos lares também foi desenvolvido. Segundo Roxo (1925), a transformação social necessária naquele momento histórico precisava de serviços de profilaxia mental que dispusessem de médicos visitantes que pudessem constatar as condições do meio doméstico que fomentavam a alienação mental.

*Considerando a familia, diz que a ella deverão chegar as providencias da Liga, quando esta, por meio de seus dispensarios, distribuir a necessaria assistencia, acudindo de prompto ás desordens nervosoas, e indo de domicilio em domicilio, por meio de suas visitadoras, educar o povo, nos verdadeiros princípios da prophylaxia mental* (Souza, 1929, apud Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1929, p. 107).

À visitadora psiquiátrica cabia levantar a situação familiar e social da criança, verificando a higiene da habitação, particularmente a da criança (alimentação, sono, asseio corporal), aspectos relacionados a escolarização adequada, seu local de trabalho e bairro onde residia. A evolução do caso também deveria ser acompanhada e todos os demais aspectos que pudessem estar relacionados com o quadro da criança, a atitude dos pais para com a ela e a “atmosfera psíquica do lar”.

As Clínicas de *Euphrenia* possuíam profissionais responsáveis por essa função. A Liga passou a dispor do trabalho das visitadoras em 1932, as quais realizavam um

trabalho em ligação com o serviço clínico “perfeitamente organizado” (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1932b, p. 3).

*Ao exame médico geral e especializado, bem como à investigação psicológica de laboratório, combina-se, pois, na clínica, o estudo da história pessoal e social da criança, estudo esse a encargo da visitadora psiquiátrica, uma das peças fundamentais da organização e com o que seu prolongamento no seio da comunidade (Marcondes, 1941, p. 86).*

Além das clínicas, as escolas também se utilizaram do trabalho das visitadoras (função sempre realizada por figuras do sexo feminino), como “collaboradora indispensável do higienista e do mestre, levando a palavra e a acção educativa até o seio da família” (Pernambucano, 1929, p.892). A elas cabia a função de “visitar a familia de alumnos que se mostrassem desleixados no traje ou nos costumes, procurando melhorar o meio familiar” (p. 891). Acreditavam, os higienistas, que assim a criança seria amparada no seio familiar, “porque a palavra persuasiva do mestre vae se ouvir dentro mesmo de sua própria casa” (p. 891).

Bem auxiliada, a família higiênica estaria, assim, pronta para assumir o seu papel social frente a nação em construção, preparando as crianças e o jovens para assumir suas futuras responsabilidades familiares e patrióticas.

As necessidades de saúde familiar objetivadas para alcançar esse ideal de desenvolvimento nacional impuseram o encontro da família com a higiene mental. A *Liga*, amplamente, serviu ao suprimento desta necessidade, propondo encaminhamentos e realizando intervenções diversas, contribuindo para ornar a família da elite com seu preferido adjetivo de classe: *burguesa*. Pouco a pouco, os especialistas foram se tornando necessários dentro do próprio ambiente familiar para intermediar a relação que lá se estabelecia.

Os pais pertencentes a elite de então, inseguros de sua capacidade para compreender seus papéis e intervir na vida dos filhos, foram orientados a estender os braços e pedir auxílio aos higienistas. Na ânsia de encontrar respostas para as contradições que se multiplicavam na esfera social, os higienistas convidaram a família a assumir responsabilidades sociais na direção da “ordem” e do “progresso” da Nação.



FIGURA 8:

*“... sempre me impressionou a conjunção de um povo tão achatado junto a um sistema de relações pessoais tão preocupado com personalidades e sentimentos; uma multidão tão sem rosto e sem voz, junto a uma elite tão rouca de gritar por suas prerrogativas e direitos; uma intelectualidade tão preocupada com o coração do Brasil e, no entanto, tão voltada para o último livro francês...”*  
(Roberto DaMatta, 1997, p. 16).

#### 4. CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES NO DEVIR SOCIAL

Chegamos ao momento do trabalho em que nos vemos diante do desafio de finalizá-lo. Diante dessa tarefa, a primeira questão que queremos considerar é se o objetivo proposto foi alcançado. Consideramos que, no essencial, o objetivo – investigar como o movimento de Higiene Mental procurou difundir a necessidade de construir uma concepção de família nuclear e conjugal “*mentalmente saudável*” e “*moralmente higiênica*”, nas décadas de 1920 a 1940, no Brasil – foi contemplado. No entanto, sabemos que inevitavelmente ficaram lacunas a serem preenchidas em possíveis trabalhos posteriores.

O período histórico no qual se desenvolveu o fenômeno por nós analisado, tanto quanto outros, foi marcado por continuidades e descontinuidades que nos revelam o caráter do *devir* no qual se move a sociedade. Diante desse caleidoscópio histórico, em muitos momentos, nos deparamos com a dura tarefa de não perder de vista o objeto, ao enveredarmos por caminhos que melhor nos permitissem esmiuçar o contexto histórico no qual ele se encontrava. Abolição da Escravatura, imigração e migrações, Proclamação da República, as duas grandes guerras, imperialismo ferrenho, mudanças políticas, econômicas e culturais foram alguns dos importantes acontecimentos históricos que, apresentando combinações variadas, configuraram o momento sobre o qual fundamentamos nossa análise.

Foi com o propósito de não divorciar o nosso objeto de estudo do movimento histórico concreto, que iniciamos nossa caminhada procurando entender o encontro histórico da família com as propostas de higiene pública, precursora da Saúde Pública no Brasil. Foi pretextando salvar a família do caos em que ela se encontrava, derivado das péssimas condições de saúde e de seus “rudes hábitos e costumes”, que a higiene mental se insinuou para dentro do contexto familiar brasileiro. Compartilhando a nova bandeira da higiene pública, junto com outros movimentos sanitaristas, a Liga Brasileira de Higiene Mental se propôs a apresentar uma série de encaminhamentos para cuidar da saúde mental da família e, assim, restabelecer a saúde da Nação.

Assim, compreendemos que a concepção de família nuclear e conjugal, “*mentalmente saudável*” e “*moralmente higiênica*” foi defendida pela *Liga* como o ideal de família capaz de elevar o país ao nível das nações mais fortes economicamente.

Embora defendessem a idéia da construção de uma nação, o que revela uma intenção não particular, mas coletiva, o discurso da *Liga* – fundado em um ideal de

homem importado de outras nações com características econômicas, políticas e sócio-culturais peculiares, a saber, o ideal do *gentleman*, do *peti bourgeois* europeu – se apresenta como uma proposta para modelar a família brasileira ao modo de viver burguês: contido, disciplinado, higiênico e polido. Essa intenção, no entanto, contrasta amplamente com o modo de viver brasileiro evidenciado pelas artes e pela literatura da época, apresentados nesse trabalho, no início de cada capítulo dessa dissertação.

Mantendo-nos no propósito de não divorciar o objeto de estudo do movimento histórico concreto, tanto as figuras (obras de arte e fotografias da época), como o trecho da poesia de Gilberto Freyre (p. 28) apresentados na abertura dos capítulos são ali colocados com uma finalidade bem particular. Como peças de quebra-cabeça que compõe o mesmo quadro, as figuras presentes na apresentação de cada capítulo colocam em evidência a existência de uma família negra e rural, bem como ilustram a chegada de uma família imigrante abatida e “mal vestida” e o colorido sem fim de uma miscelânea cultural que passou a integrar o quadro de um operariado crescente no Brasil republicano. Este “outro Brasil” que Gilberto Freyre ouviu, que Tarsila do Amaral viu e por quem Lima Barreto falou, fazem parte deste cenário sobre o qual a LBHM estava disposta a intervir.

Transferir o ideal de homem burguês europeu para uma realidade eminentemente rural, negra ou mestiça, herdeira de uma forte influência colonial e escravista, na qual se instalava um grande número de imigrantes que traziam na bagagem seus costumes e hábitos culturais, era o mesmo que trazer a Torre Eiffel para dentro da favela carioca, como bem ilustrara Tarsila do Amaral em 1924 (Figura 8).

Esse contraste entre a “família ideal” (proposta pelos higienistas) e a família representada pelas artes e literatura coloca em evidência a relação necessária entre a pobreza e a riqueza, num sistema de produção em que ambas são fruto de uma mesma árvore, cuja semente é o capital.

O ideal de homem, bem como o ideal de família para forjá-lo, no plano ontológico, pressupunha uma condição de corpo e mente adequados para fazer nascer a “verdadeira natureza” humana no Brasil, entendido como degenerado. Com isso, se efetivaria o princípio liberal de equidade na sociedade deste lado “pobre” do mundo. Como analisamos no capítulo intitulado *Higiene Mental: nova “bandeira” da higiene pública*, na visão positivista de sociedade, a existência desse ideal de homem é pré-condição para a existência da sociedade como um “organismo social”, no qual, o todo, se faz pela soma das partes.

Baseando-se nesse conceito de sociedade, o movimento de higiene mental, compartilhou do ideário positivista na medida em que se propôs a negar o homem “degenerado” em favor dessa “verdadeira natureza” humana de mente e corpo sãos.

O que escapou às lentes desses intelectuais no início do século XX foi o fato de que a mesma sociedade que necessitava de indivíduos “bem adaptados e sadios”, era a mesma que gerava as “dificuldades de adaptação” de outros indivíduos, pela produção de condições sociais desiguais. Essas situações desiguais geravam situações de vida desiguais. Por tratar-se, porém, de uma construção coletiva, existiam problemas e necessidades reais e comuns as diferentes classes sociais. Para muitos desses problemas e necessidades, as orientações higienistas muito contribuíram, como nos casos de necessidade de saneamento, no tratamento de toxicômanos (alcoolismo, principalmente), na prevenção de doenças transmissíveis e hereditárias, no cuidado prestado ao doente mental, dentre outros.

Como este trabalho procurou mostrar, o não entendimento histórico das desigualdades e contradições sociais, consequência da forma de produção material da vida, levou os higienistas a localizarem as diferenças de “ajustamento social” nos próprios indivíduos. Aqueles que não se “ajustassem” ao meio seriam considerados inaptos, por serem destituídos dessa “verdadeira essência” natural, adequada e condizente com a sociedade capitalista.

Essa visão naturalizada do ser humano acenou para uma concepção linear de desenvolvimento. A infância fora alvo de várias propostas e encaminhamentos higienistas em prol do desenvolvimento de adultos saudáveis. A família higiênica, bem instruída pelos intelectuais da época, foi convidada a assumir seu papel social de redentora das mazelas sociais e lares desestruturados tornaram-se sinônimo de reprodução dos desajustamentos sociais. Logo, a família estava sendo convidada a contrair dependência desses intelectuais para construir um lar “harmonioso”. Dependência essa que parece estar bem presente em nossos dias, embora sob outros moldes, já que a família atual possui outra configuração, bem como os profissionais que passaram a intervir sobre ela.

A presente dissertação pretendeu oferecer uma contribuição no sentido de ampliar a reflexão a respeito do movimento pró-higiene mental e de como, no período estudado, ele se constituiu como uma ferramenta de introdução de idéias da psicologia no seio familiar brasileiro. Explorar seus documentos, conhecer sua forma de organização, seu modo de pensar e as alternativas que propunham a esse período de “crise” nos

hábitos e vínculos familiares talvez sejam os aditivos que o presente estudo procurou incrementar no debate.

Passadas mais de oito décadas desde que a LBHM, sendo reconhecida como órgão de utilidade pública, passou a apresentar encaminhamentos e propostas de intervenção à saúde da família brasileira, podemos reconhecer nas propostas de intervenção sobre a saúde mental da família brasileira atual os mesmos princípios que foram apresentados pela *Liga*, provando que sua existência está intimamente entrelaçada com as necessidades do modo de produção que até hoje permanece vigente.

A discussão sobre a saúde da família ganha hoje um grande destaque, na medida em que as propostas de Saúde Pública brasileiras passaram a propor a intervenção de uma série de profissionais e especialistas na dinâmica familiar. A partir de 1994, surgiu no Brasil, por determinação da Portaria nº 692 (Brasil, 1994), o Programa Saúde da Família (PSF), o qual se propõe a realizar atenção primária à família, em integração com a comunidade, fazendo a busca ativa de casos com intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção e educação em saúde. Um programa que intervém por extensão de cobertura e facilitação do acesso, continuidade das ações de saúde e trabalho em equipe multiprofissional (Brasil, 2001).

Entre os profissionais que compõe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF - Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008), estão os psicólogos. Na maioria dos casos, as discussões e pesquisas apresentadas atualmente giram em torno da criação e desenvolvimento de possíveis práticas terapêuticas que se apliquem ao contexto familiar atual e pouca relevância se atribui a discussão acerca dos aspectos sócio-históricos que condicionam essa intervenção.

Dessa forma, entendemos que a possível contribuição particular dessa dissertação é a de refletir historicamente sobre intervenções e práticas públicas sobre a saúde mental da família brasileira no período que vai de 1920 a 1940, procurando analisar os determinantes sócio-históricos dessas intervenções.

Ao analisarmos os desdobramentos desse movimento nas propostas e encaminhamentos apontados pelos atuais programas de Saúde Pública à contemporânea família brasileira, especificamente, no Programa Saúde da Família, percebemos que este programa apresenta alguns encaminhamentos que parecem guardar alguma semelhança com aqueles propostos pelos higienistas: instruir a população em relação aos cuidados gerais de saúde; procurar zelar pela saúde coletiva; procurar desenvolver cuidados voltados para a puericultura, o controle das doenças transmissíveis e hereditárias;

desenvolver atendimento domiciliar por meio de profissionais visitantes; propor um cuidado físico e mental no seio familiar, através do serviço de uma equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais, dentre eles, os psicólogos integrados às Equipes de Saúde da Família, por meio dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Os tempos, as famílias e os profissionais são outros. No entanto, apesar das transformações ocorridas quer na família quer nos profissionais que intervêm sobre ela, a busca de solução para as mazelas sociais parece continuar sendo atribuída ao indivíduo em particular, e neste caso, a família é uma expressão desse indivíduo que vai ser chamado para assumir responsabilidades sociais na direção não só do “progresso”, mas inclusive da “ordem” social.

## REFERÊNCIAS

Albuquerque, C. M. S. & Oliveira, C. P. F. (2002). *Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança*. (Millenium On.Line). Jan. Site: [www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25\\_27.htm](http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm). Acessado em: 01/06/2008.

Arruda, P. F. (2007) *O imperialismo e a dominação Burguesa na Primeira República*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Barbosa, P. (1925). Noticiário. A contribuição de Hygiene Mental no 2º Congresso Brasileiro de Hygiene. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, jan.-jun.

Barreto, L. (1997) *Triste Fim de Policarpo Quaresma*. São Paulo: Klick Editora. (Publicado Originalmente em 1911).

Basbaum, L. (1976). *História Sincera da República*. São Paulo: Alfa-Omega.

Bertolli Filho, C. (1996). *História da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Ática.

Boarini, M. L. (2007). A higiene mental e o saber instituído. *Mnemosine Vol.3, nº1*, p. 3-17. Disponível no site: <http://www.cliopsyche.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo>. Acessado em: 11/07/2008.

Boarini, M. L. & Yamamoto, O. H. (2004) Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, vol. 13, n.1, SP. Educ. p. 59-72.

Botelho, A. (1944). Considerações sobre a Higiene Mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano XV, n. 1 , nov.

Brasil. (1920). Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Cria o Departamento Nacional de Saúde Pública. Em: Brasil. (2004). Fundação Nacional de Saúde. *Cem anos de Saúde Pública: a visão da Funasa/Fundação Nacional de Saúde*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde.

Brasil. (1994). *Portaria nº 692, de 25 de Março 1994. Cria os Programas de Agentes Comunitários e Saúde da Família: PACS/PSF*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados/Coordenação de Publicações.

Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia Prático do Programa Saúde da Família*, Brasília.

Brasil. (2008). *Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados/Coordenação de Publicações.

Binzer, I. (1956). *Alegrias e tristezas de uma educadora alemã no Brasil*. São Paulo: Anhembi. (Originalmente redigida em 1881).

Bueno, F. S. (1996). *Mini dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: FTD.

Caldas, M. (1929) Editorial. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano II, n. 1, out.

Caldas, M. (1932). A Euphrenia – sciencia da boa cerebração. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano V, n. 2, out.-dez.

Carrilho, H. (1925). Considerações sobre a prophylaxia mental e delinqüência. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, v. I, n. 1 , p.1-10, jan./jun.

Comte, A. (1988) Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo. Em: *Curso de filosofia positiva; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; catecismo positivista*. Tradução J.A. Giannotti e M. Lemos. São Paulo: Nova Cultural, p. 41-61. (Os Pensadores).

Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. Rio e Janeiro: Edições Graal.

DaMatta, R. (1997). *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Rocco.

Engels, F. (2006) *A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*. Tradução: Ciro Mioranza. 2.ed. São Paulo: Editora Escala.

Faria, L. R. (2002). A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, vol.9, no.3, p.561-590. set./dez.

Fausto, B. (1982). *História Geral da Civilização Brasileira*. 3ª ed. São Paulo: DIFEL.

Fausto, Boris. (1983) *Trabalho Urbano e Conflito Social (1890-1920)*. São Paulo: Difel.

Fausto, B. (1995) *História do Brasil*. São Paulo, Edusp/FDE.

Ferreira, L. O. (1999) Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, VI(2): 331-51, Rio de Janeiro, jul.-out.

Finkelman, J. (2002). *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Fontenelle, J. P. (1925) Hygiene mental e educação. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano. I, n. 1 , jan.-jun.

Fonseca, J. M. (1939). O Fator endocrínico e a continencia masculina até o matrimonio. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano XII, n. 1 e 2, jan.-jun.

Freyre, G. (1926) *O outro Brasil que vem aí*. Em: Freyre, G. (2004) *Casa Grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 49ª ed. São Paulo: Global. (Originalmente publicado em 1933).

GEPHE. (2000). Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenia. *Os ideais higienistas e eugenistas na Psicologia e na concepção de Saúde Mental*. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional>. Acessado em: 17/12/2007.

Granato, A. & De Mari, J. (1999). Os meus, os seus, os nossos. Em: *Revista Veja*. São Paulo, ano 32, nº 11, p. 109-111, março.

Góes, F. (1929). Formação de hábitos sadios nas crianças. *III Congresso Brasileiro de Higiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Gondra, J. G. (2000) Medicina, higiene e educação escolar. In: Faria Filho, L. M. de (Org.). *500 anos de educação no Brasil*. 2ª edição. Belo Horizonte: Autêntica, p. 519-550.

Hacquard, G. (1996). *Dicionário da Mitologia Grega e Romana*. Tradução: Maria Helena Trindade Lopes. Porto: Edições Asa.

Kehl, R. (1932). Considerações em torno da plethora humana. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano V, n. 2, out.-dez.

Liga Brasileira de Higiene Mental. (1925). *Archivos brasileiros de higiene mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1, jan.-jun.

Liga Brasileira de Higiene Mental (1929). Actas e Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental *Archivos brasileiros de higiene mental*. Rio de Janeiro, Ano II, n. 1, out.

Liga Brasileira de Higiene Mental (1932a). A Clínica de Eufrenia. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano V, n. 2, out.-dez.

Liga Brasileira de Higiene Mental (1932b). Editorial. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano V, n. 2, out.-dez.

Lima, N. T. & Hochman, G. (2000) Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciênc. saúde coletiva* [online]., v. 5, n. 2, pp. 313-332. ISSN 1413-8123. Site: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7098>. (pdf). Acessado em: 25/11/2008.

Lobato, M. (1968) *Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital*. (12ª Ed., pp. 342). (Coleção: Obras Completas de Monteiro Lobato). São Paulo: Editora Brasiliense. (Originalmente publicado em 1927)

Lobato, M. (2004) *Urupês*. (37ª Ed., pp. 179). (Coleção: Obras Completas de Monteiro Lobato). São Paulo: Editora Brasiliense. (Originalmente publicado em 1918)

Lopes, E. (1925a). Resenhas e Analyses. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1 , jan./jun.

Lopes, E. (1925b). Os meios de acção na campanha pela higiene mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, jan.-jun.

Luz, M. T. (1982). *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Machado, J. P. (1977). *Dicionário etimológico da língua portuguesa: com a mais antiga documentação escrita e conhecida de muitos vocábulos estudados*. 3ª Ed.- Lisboa: Livros Horizonte.

Malerba, J. (2000) *A Corte no exílio*. São Paulo: Cia. das Letras.

Marcondes, D. (1941) A hygiene mental dos escolares. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano XIII, n.1, jul.

Marins, P. C. G. (1998). Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. Em: SEVCENKO, N. (org) *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 131-214.

Marx, K. (1983). Crítica a Proudhon. In: Florestan, F. (org). *Marx-Engels: História*. Coleção “Grandes Cientistas Sociais”. São Paulo: Ática. (Redigido originalmente em 1846).

Merhy, E. E. (1987). *O Capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. 2.ed. Campinas, SP: Papirus.

Meira, R. (1941). A saúde das nossas crianças. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano XIII, n.1, jul.

Moraes, A. (1929). O trabalho pré-natal nos postos de hygiene municipal. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Patto, M. H. S. (1999) Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Estudos Avançados*. Vol. 13, no. 35, pp. 167-198.

Oliveira, O. (1929a). Formação de habitos sadios nas creanças. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Oliveira, O. (1929c). O Amor e a Hygiene Mental. Actas e Trabvalhos da Liga Brasileira de Hygiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Ano II, n.1, out.

Oliveira, W. (1929b). Formação de habitos sadios nas creanças. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Oliveira, X. (1932). Da Profilaxia Mental dos Imigrantes. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro. Ano V, n. 1, jan.-set.

Penafiel, C. (1925). O elemento psychico no trabalho humano. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, jan.-jun.

Pernambuco, U. (1929). Formação de habitos sadios nas creanças. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Raimundo, H. F. *Como fazer análise documental?* Disponível em: <http://educaic.blogspot.com/2006/10/como-fazer-anlise-documental.html>. Acessado em: 07/03/2008.

Ramos, A. (1941) *Saúde do espírito: higiene mental*. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária.

Rezende, G. (1925b) Resenhas e analyses. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1 , p. 167-191, jan./jun.

Riedel, G. (1925). Actas de Trabalhos da Liga Brasileira de Hygiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1 , p. 167-191, jan./jun.

Roxo, H. (1925). Hygiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1 , p. 167-191, jan./jun.

Sá, C. (1929). Formação de habitos sadios nas creanças. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Soares, C. L. (1990). *O pensamento médico higienista e a educação física no Brasil: 1850- 1930*. Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Filosofia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Spinola, C. (1929). O valor da saúde. *III Congresso Brasileiro de Hygiene, 1926. Anais...* [S.l.: s.n.].

Vianna, R. (1925) Os rumos da medicina social. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, p.175-185.

Viotti da Costa, E. (1998) *Da Senzala à Colônia*. 4.ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP.

## REFERÊNCIAS DAS FIGURAS

FIGURA 1: *Família Salvatore*, São Paulo, 1922 (fotografia). Fonte: Retrato do Brasil. (2007). 2.ed.rev. Belo Horizonte, MG: Editora Manifesto, pp. 824.

FIGURA 2: *Família Favilla*, Belo Horizonte, 1918 (fotografia). Fonte: Retrato do Brasil. (2007). 2.ed.rev. Belo Horizonte, MG: Editora Manifesto, pp. 824.

FIGURA 3: *A Família*, 1925 (Pintura óleo/tela 79 X 101,5cm). Acervo do Colégio Torquato Sabóia Pessoa, São Paulo. Fonte: Galeria de obras do site oficial de Tarsila do Amaral. Site: <http://www.tarsiladoamaral.com.br>. Acessado em 25/11/2008.

FIGURA 4: *Imigrantes italianos*, São Paulo, 1900 (fotografia). Fonte: Retrato do Brasil. (2007). 2.ed.rev. Belo Horizonte, MG: Editora Manifesto, pp. 824.

FIGURA 5: *Operários*, 1933 (Pintura óleo/tela 150 X 205cm). Acervo do Colégio do Governador do Estado de São Paulo. Fonte: Galeria de obras do site oficial de Tarsila do Amaral. Site: <http://www.tarsiladoamaral.com.br>. Acessado em 25/11/2008.

FIGURA 6: *Família de imigrantes japoneses, recém chegados no Brasil*, 1928 (fotografia). Fonte: Retrato do Brasil. (2007). 2.ed.rev. Belo Horizonte, MG: Editora Manifesto, pp. 824.

FIGURA 7: *Segunda Classe*, 1933 (Pintura óleo/tela 110 x 151 cm). Fonte: Galeria de obras do site oficial de Tarsila do Amaral. Site: <http://www.tarsiladoamaral.com.br>. Acessado em 25/11/2008.

FIGURA 8: *Carnaval em Madureira*, 1924 (Pintura óleo/tela 76 X 63cm). Fonte: Galeria de obras do site oficial de Tarsila do Amaral. Site: <http://www.tarsiladoamaral.com.br>. Acessado em 25/11/2008.