

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDAMENTOS**

MARCOS MAESTRI

**DEMANDAS HIGIENISTAS NO SÉCULO XX:**  
**ASPECTOS HISTÓRICO-EDUCACIONAIS**

MARINGÁ

2000

MARCOS MAESTRI

**DEMANDAS HIGIENISTAS NO SÉCULO XX:  
ASPECTOS HISTÓRICO-EDUCACIONAIS**

Dissertação apresentada à  
Universidade Estadual de Maringá  
para Obtenção do título de Mestre  
em Educação, sob a orientação da  
Professora Doutora Maria Lúcia  
Boarini.

MARINGÁ

2000

## COMISSÃO JULGADORA

---

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

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clarice Sumi Kawasaki - USP/Ribeirão Preto

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Sezinando Luís Menezes- UEM

À minha esposa, Mariângela, que gerou a vida da Vitória e do Vinícius, que tantas alegrias têm trazido para nós.

*Trabalhemos, pois, pela Higiene Mental, trabalhemos pela Euphrenia.*

*Procuremos arrancar das garras da loucura e do crime o maior numero possivel de pessoas. Mas, façamos uma obra de prophylaxia completa, profunda e eficiente.*

*(Mirandolino Caldas)*

## AGRADECIMENTOS

É uma satisfação imensa poder finalizar este trabalho. Alegria maior é voltar ao início do trabalho e notar quantas pessoas estiveram ao meu lado, de uma forma ou de outra, durante a gestação deste trabalho. Quero externar, do fundo do meu coração, o meu MUITO OBRIGADO:

- Em primeiro lugar, à você, MARIA LÚCIA, que soube entender minhas dificuldades pessoais e intelectuais; por ter estado ao meu lado durante o tempo todo, embora, às vezes, eu distante do meu compromisso por questões pessoais; pela sua competência na orientação e pelo seu amor à pesquisa; pela importância que devota ao rigor científico, tão necessário na iniciação científica; pelas orientações dadas que têm me possibilitado trilhar o caminho do desenvolvimento de minha autonomia intelectual.
- Aos membros da BANCA EXAMINADORA, pelas valiosas contribuições e carinho demonstrado no exame de qualificação.
- À minha esposa, MARIÂNGELA, que, apesar de todas as dificuldades que passamos durante o período da realização deste trabalho, sempre apoiou-me, compreendeu-me e incentivou-me à conclusão desta pesquisa.
- Aos COORDENADORES do Mestrado em Educação, que, apesar de todas as exigências e pressões dos órgãos superiores, souberam, com paciência, respeitar e entender a minha situação real.
- À todos os PROFESSORES, especialmente, os do Mestrado em Educação, que possibilitaram o aprofundamento teórico deste trabalho.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	p. 11
<b>2. PARTE I – A HIGIENE MENTAL. ASPECTOS DE UM PENSAMENTO CONSTRUÍDO.....</b>	<b>p. 17</b>
<b>2.1. DEFININDO O CAMINHO .....</b>	<b>p. 17</b>
2.1.1. Caracterização dos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental.....	p. 20
<b>2.2. O BRASIL NAS TRÊS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX....</b>	<b>p. 24</b>
2.2.1. As dificuldades de uma época.....	p. 24
2.2.2. Um pouco da história do Brasil.....	p. 25
2.2.3. A repercussão dos problemas sociais na saúde do indivíduo.....	p. 33
<b>2.3. A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL.....</b>	<b>p. 39</b>
2.3.1. Os primeiros trabalhos com o doente mental no Brasil.....	p. 39
2.3.2. A higiene mental no Brasil faz eco ao que já vem ocorrendo no exterior	p. 41
2.3.3. A fundação da Liga Brasileira de Hygiene Mental.....	p. 44
2.3.4. A Liga Brasileira de Hygiene Mental e o governo de Getúlio Vargas.....	p. 51
2.3.5. Na transformação da sociedade a escola e a família ocupam um novo lugar	p. 54
2.3.6. A criança como meta. A escola como redentora dos males sociais .....	p. 65
2.3.7. A "euphrenização" de crianças.....	p. 69
2.3.8. O impasse financeiro e a campanha pró-higiene mental.....	p. 78

<b>3. PARTE II - AS "CAMPANHAS ANTI-ALCOOLICAS" COMO MEDIDA PROFILÁTICA PARA COMBATER À "DEGENERACÃO NERVOSA E MENTAL NOS INDIVÍDUOS NORMAIS"....</b>	<b>p. 83</b>
---	--------------

<b>3.1. "AS CAMPANHAS ANTI-ALCOÓLICAS" .....</b>	<b>p. 85</b>
--	--------------

<b>3. 1.1. A "campanha anti-alcoolica" nas escolas.....</b>	<b>p. 94</b>
---	--------------

<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>p. 102</b>
-------------------------------------	---------------

#### **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

<b>A) FONTE PRIMÁRIA.....</b>	<b>p. 107</b>
-------------------------------	---------------

<b>B) BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....</b>	<b>p. 113</b>
--	---------------

<b>ANEXO.....</b>	<b>p. 117</b>
-------------------	---------------

<b>Trabalho e Funcionamento da Clínica de Euphrenia.....</b>	<b>p.117</b>
--	--------------

## RESUMO

Nosso objetivo, nesse estudo, é descrever o "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", no que tange as "campanhas anti-alcoolicas", encaminhadas pela Liga Brasileira de Hygiene Mental (LBHM), especialmente, as desenvolvidas nas escolas, para "combater a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais" no período entre as décadas de 20 e 30 do século XX, no Brasil. Além disso, o trabalho pretende demonstrar que a necessidade do "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", desenvolvido pela LBHM, foi fruto da prática social dos homens, que naquele período acontecia a transição do trabalho escravo para o trabalho livre e a transformação da sociedade rural-agrária para a sociedade urbano-industrial. Estas transformações não estavam desvinculadas das questões de ordem internacional, como o avanço do imperialismo, do conflito da I Guerra Mundial e do desenvolvimento das ciências biológicas e sociais, dentre outros fatores. A transição para a nova sociedade urbano-industrial gerou necessidades que promoveram o surgimento de vários movimentos e entidades sócio-políticas, dentre eles, a LBHM. Vários trabalhos foram propostos e desenvolvidos pela LBHM no sentido de conter "a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais", decorrentes das mazelas sociais. Dentre estes trabalhos, selecionamos as "campanhas anti-alcoolicas", desenvolvidas principalmente nas escolas. A descrição tem como fonte primária os **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental** (ABHM), periódico oficial de divulgação das idéias e ideais da LBHM. Enfim, o tempo passado indica que, apesar do empenho e da tenacidade demonstrados pelos membros da LBHM, os problemas ocorridos pelo consumo de bebidas alcoólicas não podem ser compreendidos e enfrentados apenas como uma questão individual, que pode ser evitada por campanhas realizadas sobretudo no âmbito escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liga Brasileira de Hygiene Mental; Higienismo e Educação; Campanhas Antialcoolismo.

## **ABSTRACT**

Our objective with this study is to describe the “programme of Mental Hygiene and Eugenetics”, concerning the “anti-alcohol” campaigns taken into action by the Brazilian mental Hygiene League (**LBHM**), especially those developed in schools “to combat the nervous and mental degeneration in normal individuals” in the period covering the 20’s and 30’s of this century in Brazil. Moreover this work intends to demonstrate that the necessity of the “programme of Mental Hygiene and Eugenetics” developed by **LBMH**, was the result of the social practices of men in that period, in which was taking place the transition from the slave work to free work and, the transformation of the rural-agrarian society into an urban- industrial society. These transformations were not detached from the questions of the international order like the advance of the imperialism, Word War I conflict and the development of the biological and social sciences among other factors. The transition into a new urban-industrial society created necessities that promoted the appearance of various movements and social-political entities, **LBMH** among them. Many works were proposed and developed by **LBMH** in order to contain “the nervous and mental degeneration of normal individuals”, resulted from the social ailments. Among these works we have selected “the anti-alcohol campaigns”, developed especially in schools. The description has used as the main source the **Brazilian Mental Hygiene Archives (ABHM)**, official journal for the spreading of ideas and ideals of **LBMH**. Finally, the passing times indicate that despite the effort and tenacity demonstrated by the members of **LBMH**, the problems occurred by the consumption of alcoholic drinks cannot be understood or faced only as an individual question that can be prevented by campaigns done above all in the school sphere.

**KEY-WORDS:** Brazilian League of Mental Hygiene; Hygienism and Education: Antialcohol Campaigns.

## 1. INTRODUÇÃO

Nosso objetivo, nesse estudo, é descrever o "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", no que tange as "campanhas anti-alcoolicas"<sup>1</sup>, encaminhadas pela Liga Brasileira de Hygiene Mental (LBHM)<sup>2</sup>, especialmente, as desenvolvidas nas escolas, para "combater a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais" no período entre as décadas de 20 e 30 do século XX, no Brasil.

O termo "hygiene mental", definido por CALDAS (1932a, p. 31), tem o sentido de "... manter o ajustamento das funções psychicas individuaes ao meio social e cosmico, ou vice-versa, evitando, deste modo, os **desequilíbrios e desajustamentos** que constituem as doenças mentaes" (destaque nosso).

Nessa direção, "o programma de Hygiene Mental e de Eugenetica" da LBHM se propunha também a "extinção das eivas hereditarias, de modo que a mentalidade das novas gerações possa [pudesse], cada vez mais, se aproximar do padrão psicologico ideal" (CALDAS, 1932b, p. 29). Esta proposta de trabalho da LBHM, sobretudo nos aspectos que envolviam as "medidas profiláticas", faz interface com outros movimentos sociais. Como exemplo dessa afirmação, podemos citar, dentre outros, o sanitarismo, preocupado mais com a saúde do corpo, envolvendo o desenvolvimento de vacinas, a infra-estrutura sanitária, a higiene pessoal, o cultivo do corpo etc.; o eugenismo<sup>3</sup>, voltado mais para as "condições do aperfeiçoamento constitucional do ser humano" e

---

<sup>1</sup> Manteremos as expressões "campanhas anti-alcoolicas", "trabalho de anti-alcoolismo", "cruzada anti-alcoolica", "semana anti-alcoolica", "Brasil anti-alcoolico", "Escola anti-alcoolica", ao longo do trabalho, porque é assim que os higienistas se referiam ao combate do uso abusivo de bebidas alcoólicas pelas pessoas.

<sup>2</sup> Utilizaremos a sigla LBHM em todo o trabalho para nos referir a Liga Brasileira de Hygiene Mental.

<sup>3</sup> A eugenia ocupa-se do estudo das condições mais propícias à reprodução e melhoria da raça humana. A eugenia combate a proliferação das "populações inferiores", tais como os alcoolistas, os doentes mentais, os sífilíticos, os delinquentes etc. e propõe a estimulação da reprodução "das populações superiores", indivíduos considerados inteligentes, bonitos, saudáveis, aptos, etc. À Francis Galton (1822-1911) é atribuída a fundação do movimento eugênico: "cientista inglês de extrema versatilidade e inventiva, fundador do movimento eugênico e um dos precursores da psicometria. Estabeleceu as bases para o estudo da influência dos fatores hereditários sobre a inteligência humana. Outro dos seus méritos foi ter

que, também, subsidiou teoricamente o trabalho dos membros da LBHM e de outros profissionais da saúde no início do século XX. Neste estudo, detemo-nos no que foi realizado em prol da "higiene mental" pela LBHM para manter o indivíduo "mentalmente são, equilibrado e adaptado" aos padrões da sociedade urbano-industrial através das "campanhas anti-alcoolicas", especialmente, as desenvolvidas nas escolas. Ao fazermos essa opção, não estamos negando a importância e nem a interdependência dos demais movimentos sociais que ocorriam na ocasião.

É necessário ressaltar que embora tenhamos privilegiado as "campanhas anti-alcoolicas", desenvolvidas nas escolas, os higienistas se utilizaram de diversos meios (rádios, conferências públicas, folhetos, campanhas financeiras etc.) para "educar" a população quanto aos malefícios do uso indevido das bebidas alcoólicas. Reconhecemos, também, que descrever as "campanhas anti-alcoolicas" realizadas nas escolas (educação formal), atingia um pequeno segmento da população visto que, no período em estudo, a instituição escola atendia a uma minoria "privilegiada" de alunos<sup>4</sup> se comparada aos dias de hoje.

Pode parecer estranho a escolha deste tema para estudo por ser algo de um passado distante e, aparentemente, sem muita relação com a atualidade, sobretudo neste momento que as contradições sociais acirram-se. Temos hoje sofisticada tecnologia, fortunas acumuladas em mãos de poucas pessoas enquanto a maioria vive em extrema miséria social, alto consumo de drogas tóxicas (LSD, cocaína, heroína, crack etc.), alta incidência de morbidade e mortalidade infantil, a volta de doenças já há tempo erradicadas (por exemplo, a cólera) por falta de infra-estrutura (condições de habitação

---

aplicado a técnica estatística às pesquisas sobre o caráter" (CABRAL E NICK, 1997, p. 154). Caso o leitor queira aprofundar-se mais sobre esse assunto, indicamos: MAI (1999); REIS (1994).

<sup>4</sup> "Em 1.000 brasileiros de idade escolar (7 a 14 anos): - 513 não vão à escola; - 110 matriculam-se, mas não vão à escola; - 178 freqüentam só o primeiro ano; 85 vão até o segundo ano; - 84 vão além, sem concluir o curso; e - 30 apenas terminam o curso" ( NETO, 1988, p. 309).

e de higiene adequadas, por exemplo), alta incidência de desemprego etc. Enfim, são sinais de uma crise social evidente.

No período que nos propomos a estudar, décadas de 20 e 30 do século XX, a sociedade brasileira passou por profundas mudanças em sua prática social fruto da alteração da forma de prover sua existência. Mudanças que provocaram, igualmente, sérias crises sociais (que dissertaremos no interior deste trabalho). Obviamente que a proporção dos problemas diferem desta época para a atualidade. Mas, temos que considerar que a organização e estrutura da sociedade é a mesma. Vivemos sob a égide do capitalismo. Assim, analisar como a sociedade brasileira reagiu frente às mudanças e quais os encaminhamentos pensados e adotados pode nos oferecer subsídios para compreender melhor os problemas que estão ocorrendo hoje. E comprovar, sobretudo, quais os encaminhamentos que resistiram ao tempo, eficazes, ou não, na solução dos problemas sociais. Ou ainda, como afirma CELLA (1996, p. 3):

*Estudar como a sociedade se comporta num momento de crise ou de transformações substanciais, como os homens percebem e vivem este momento, quais os encaminhamentos que eles dão às questões e às dificuldades que vão surgindo, no mínimo **pode nos ajudar a compreender melhor o comportamento humano quando pressionado por elementos desestruturadores, que induzem a mudanças de hábitos** (destaque nosso).*

Este trabalho justifica-se, ainda, por integrar-se na linha de pesquisa, do Mestrado em Educação, com área de concentração em Fundamentos da Educação, da Universidade Estadual de Maringá – PR, **Teorias, Doutrinas e Educação na História** que

*tem como objetivo estabelecer as **relações entre o pensamento** (de caráter filosófico, econômico, sociológico, psicológico) e **a prática social mais ampla**. Conceitos, idéias, significado dos termos, estrutura lógica do discurso, entre outros indicadores, distinguem as investigações dessa linha. (...) **Privilegia (também) os princípios e/ou sistemas de idéias produzidos socialmente em***

*épocas diferentes* (Universidade Estadual de Maringá, 1997, p. 5; destaques nossos).

Durante o trabalho, procuramos produzir conhecimentos que ultrapassem os limites de uma análise maniqueísta e reducionista da sociedade e de seu processo educativo, considerando o movimento e as mudanças na sociedade, como decorrências do desenvolvimento histórico do trabalho e das contradições explicitadas nas lutas dos homens. Examinamos esse processo fazendo parte de um momento histórico em transformação no qual se trava uma luta entre idéias novas que procuram negar idéias velhas e vice-versa. Procuramos, na medida do possível, estudar o tema em sua amplitude, em sua totalidade e na sua relação com o momento histórico e não como um fato isolado ou de um trabalho de um grupo específico. Partimos do princípio que, qualquer fenômeno, ao ser estudado isoladamente, não permite a total compreensão das implicações do meio que o produziu. O fenômeno não é estático, mas faz parte do processo histórico que é dinâmico, complexo e traz, em seu bojo, contradições nem sempre fáceis de serem percebidas.

Encaramos a temática em estudo como sendo fruto de diversos determinantes. Dentre estes, podemos citar, na esfera mundial, as influências do imperialismo (vide p.31), o processo imigratório (vide p.27), os avanços nas ciências biológicas (genética, biologia, zoologia etc.) e sociais (antropologia, sociologia, pedagogia, psicologia etc.), a I Guerra Mundial (1914-1918). Outro aspecto importante a ser considerado, quando se busca as razões para o surgimento da LBHM, é o lento processo de industrialização que acontecia, no Brasil, nas primeiras décadas do século XX. A ação desses diversos fatores, dentre outros, vai gerando, diversas conseqüências, tais como desigualdades sociais e "marginalizados", condições precárias de vida e de saúde entre a população, criando "terreno fértil" para o surgimento de movimentos e entidades, dentre elas, a LBHM, na busca de soluções aos problemas da sociedade.

O Brasil, no final do século XIX e início do século XX, foi o maior produtor e exportador de café do mundo (FAUSTO, 1982, p. 223). O café representava quase 70% de todas as exportações brasileiras. A partir da década de 20 do século XX, o café deixou, gradativamente, de ser o produto mais exportável e de maior aceitação internacional até que, com a crise de 1929, gerada pela quebra da Bolsa de Valores de Nova York, ocorreu a desvalorização da moeda brasileira, abalando a estrutura sócio-econômico-política do país. Essas mudanças, na economia, dentre outras, foram “forçando” o Brasil a mudar sua forma de prover a existência, que ocorreu através do embate da luta social travada entre a oligarquia rural-agrária-exportadora (principalmente, a cultura cafeeira), defensora da "inclinação natural do Brasil para a agricultura", e a burguesia industrial e o proletariado em formação e ascensão nos centros urbanos.

Esse processo confrontou o modelo de homem colonial (ex-escravo, "ocioso, preguiçoso, indisciplinado, pouco inteligente", na visão burguesa), vindo do interior, com o novo modelo a ser formado, a partir do ideal burguês ("produtivo, conformado e adaptado às normas sociais, regrado, moral, são, forte, perfeito").

Ao fazermos a apreensão dessa transição, buscamos descrever a **medida profilática, "campanhas anti-alcoolicas", proposta pela LBHM para formação do novo modelo de homem brasileiro** (ideal burguês), destacando algumas normas e regras que deveriam ser seguidas, pela população, para “manter-se mentalmente são” ou higienizado mentalmente. Ao mesmo tempo, tentar compreender a ênfase nas "campanhas anti-alcoolicas", pela LBHM.

A exposição, deste trabalho, está organizada em duas partes com subdivisões em capítulos e subtítulos.

Na Parte I, que denominamos “**A HIGIENE MENTAL: ASPECTOS DE UM**

**PENSAMENTO CONSTRUÍDO**", procuramos contextualizar, historicamente, a origem, a estrutura e a natureza da LBHM. Iniciamos traçando o caminho definido para este trabalho e descrevemos, em seguida, os **Archivos Brasileiros Hygiene Mental**<sup>5</sup>, que se constituirão na **fonte primária** desta pesquisa. Também buscamos: identificar as questões e as necessidades advindas do processo de transição do trabalho escravo para o trabalho livre; identificar as implicações, as conseqüências e as transformações ocorridas na sociedade brasileira na mudança da estrutura da sociedade rural-agrário-exportadora para a sociedade urbano-industrial, provocadas pelos determinantes externos e internos, que justificam o "programma de Hygiene Mental e Eugenetica" da LBHM. Historicizamos, ainda que brevemente, o incremento da preocupação com a higiene mental no mundo e identificamos a necessidade da promoção de "medidas profiláticas" de higiene mental entre a população, como fruto da nova organização sócio-econômica da sociedade brasileira, onde as relações sociais de trabalho, baseadas no modo escravista, começaram a ser regidas pela forma de assalariamento.

Na Parte II, selecionamos a medida profilática "campanhas anti-alcoolicas", realizadas nas escolas, dentre as várias medidas propostas pela LBHM, para ilustrar um dos encaminhamentos da LBHM aos problemas da época, que denominamos "**AS 'CAMPANHAS ANTI-ALCOOLICAS' COMO MEDIDA PROFILÁTICA PARA COMBATER A 'DEGENERAÇÃO NERVOSA E MENTAL NOS INDIVÍDUOS NORMAIS'**".

Por fim, esboçamos algumas considerações finais, apontando algumas evidências e contradições/limites das atividades da LBHM, observadas ao longo do trabalho.

---

<sup>5</sup> Doravante utilizaremos a sigla ABHM toda vez que nos referimos aos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental

## 2. PARTE I - A HIGIENE MENTAL: ASPECTOS DE UM PENSAMENTO CONSTRUÍDO

### 2.1. DEFININDO O CAMINHO

Antes de iniciarmos a descrição, propriamente dita, do “programma de Hygiene Mental e Eugenetica”, proposto pela LBHM para dar encaminhamento aos diversos problemas enfrentados pela sociedade brasileira no início do século XX, algumas considerações metodológicas se fazem necessárias.

Partimos do princípio de que a **organização produtiva** de uma sociedade define, em grande medida, a organização social, econômica, política e cultural desta mesma sociedade. Assim, fazemos nossa as palavras de MARX (1982, p. 135):

*(...) na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, relações de produção estas que correspondem a uma etapa determinada de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. A totalidade destas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma superestrutura jurídica e política, e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. **O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, político e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência** (destaques nossos).*

Com isto, estamos querendo afirmar que, abordar os princípios do pensamento higienista, institucionalizados através da LBHM, implica situá-los historicamente, pois é aí “que seu corpo de idéias e personagens se constróem e tomam sentido, inclusive a sua própria definição”.

Por essa razão, abriremos um espaço, nessa parte da nossa exposição, para delinear, ainda que não exaustivamente, as mudanças sociais promovidas, sobretudo,

pelo aperfeiçoamento da tecnologia no modo de produção, que ocorreu ao longo do século XIX e início do século XX e as decorrências dessas mudanças que, dentre outras questões, incrementou a preocupação com a higiene mental em países europeus e norte-americanos e, posteriormente, na sociedade brasileira.

Além de contextualizarmos, historicamente, a instituição que pretendemos estudar, necessário se faz, também, entendermos sua estrutura, sua organização e ouvir sua voz. No caso da LBHM, inúmeros foram os meios pelos quais se fazia ouvir, ou seja, seus associados promoviam congressos, reuniões, conferências, palestras nas escolas, pronunciamentos no rádio e tantas outras atividades que indicam a dinâmica e a abrangência desse movimento social, nas primeiras décadas do século XX, na sociedade brasileira.

Dentre tantas atividades através das quais os higienistas divulgaram suas idéias, temos que reconhecer que, o periódico por eles editado, foi extremamente relevante na divulgação e registro de suas idéias. Estamos nos referindo ao periódico **ABHM**, publicado durante o período de 1925 a 1947. E é, no interior dessa publicação, que percorremos para apreender as propostas da LBHM, cujos intelectuais deram forma e voz ao que, historicamente, se denominou de Movimento Higienista.

Nosso interesse está nos primeiros sete volumes que compreendem as publicações dos anos de 1925 a 1934. Optamos por esse recorte histórico pelas seguintes razões: a) limitação desse trabalho (dissertação de mestrado); b) politicamente, correspondeu a transição da República Velha (1889-1930) até a promulgação da Constituição de 1934, que pode ser entendido como marco histórico; c) economicamente, o Brasil sofreu as conseqüências da quebra da Bolsa de Valores de Nova York, desvalorizando a moeda nacional e provocando intensa crise na cultura cafeeira; d) ocorreu a intensificação do processo industrial, colocando em evidência a

relação da burguesia industrial emergente com o fortalecimento da classe operária; e) neste período (início da década de 30), os membros da LBHM buscaram apoio no Governo Provisório (Getúlio Vargas) para tentar resolver as diversas dificuldades (financeiras, falta de sede própria, falta de apoio popular etc.) vividas pela entidade; f) as “campanhas anti-alcoolicas”, muito significativas para a LBHM, foram organizadas anualmente a partir de 1927, com uma forte repercussão social e deixaram de ocorrer com essa frequência para se transformarem em eventos isolados a partir de 1934.

Quanto à nossa determinação em considerar aspectos do Movimento Higienista através do seu periódico oficial, temos claro que os artigos, informações e demais registros constantes dos ABHM não representam a totalidade e a abrangência dos princípios, idéias e ações da LBHM. Mas, dado os limites de um trabalho dessa natureza (dissertação de mestrado), delimitamos nosso estudo às concepções e às atividades da LBHM descritas e apresentadas nos ABHM. Após inúmeras leituras sistemáticas, dentre as medidas profiláticas contidas nos ABHM, como, por exemplo, a necessidade da formação do educador para que ele conhecesse mais a "psicologia" da criança e, com isso, soubesse lidar melhor com o aparecimento de possíveis problemas no desenvolvimento; a avaliação de escolares por meio de testes psicológicos para a formação de classes homogêneas; a educação sexual para prevenir possíveis desvios sexuais; a orientação profissional ser desenvolvida de forma mais científica para conseguir colocar "o homem certo no lugar certo" e, conseqüentemente, conseguindo mais ajustamento do trabalhador ao trabalho; a orientação quanto aos casamentos para que se evitasse o nascimento de possíveis "degenerados"; a seleção dos imigrantes para evitar que entrasse no país "degenerados" etc., selecionamos, para nosso estudo, as “campanhas anti-alcoolicas”, utilizadas pela LBHM como meio para "combater a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais".

Esta opção deve-se à limitação do nosso trabalho que não tem possibilidade de abranger todas as medidas sugeridas e trabalhadas pela LBHM. Por outro lado, as "campanhas anti-alcoólicas" receberam um destaque especial no periódico da LBHM, ou seja, em todos os números dos ABHM, selecionados para este estudo, existem referências ao uso indevido de bebidas alcoólicas, descritas na seção "Trabalhos de Anti-Alcoolismo". O empenho da LBHM, com este trabalho, foi tão intenso que a população identificou a LBHM como "Liga Anti-Alcoolica", merecendo esclarecimento à população que o "trabalho de anti-alcoolismo" era apenas uma das atividades da LBHM (LBHM, 1933c, p. 193).

Dissertaremos, a seguir, sobre a forma e o conteúdo dos ABHM e, na seqüência, dimensionaremos a situação política-econômica da sociedade na época em que a LBHM foi fundada e mantida.

### **2.1.1. Caracterização dos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**

Os ABHM são apresentados com número variável de páginas, medindo 29x21 cm de tamanho. Seguem a seguinte editoração: "trabalhos originaes", isto é, textos e artigos científicos que eram apresentados pelos higienistas em congressos, simpósios, jornadas, conferências etc. e que compõem a parte principal dos ABHM. Apresentam, também, várias seções como: trabalhos de anti-alcoolismo; resenhas e análises de obras relacionadas à higiene mental; noticiário; publicações recebidas; informações bibliográficas sobre temas da neuropsiquiatria; atas e trabalhos das comissões da LBHM; fotos de presidentes, dos conselheiros e dos delegados regionais da LBHM, dentre outros assuntos.

Nos editoriais, dentre os vários temas comentados, aparecem, com frequência e de forma enfática, as realizações da LBHM em prol da promoção da higiene mental, embora, com igual frequência, indiquem as dificuldades financeiras e de articulação dos membros da LBHM.

Quanto à origem e à autoria dos "trabalhos originaes", os autores, que mais freqüentemente têm seus trabalhos publicados nos ABHM, foram: Ernani Lopes, Ulysses Pernambuco, Murilo de Campos, Renato Kehl, J. P. Porto-Carrero, Gustavo Riedel, Henrique Roxo, Plinio Olinto, J. P. Fontenelle, Erasmo Braga dentre outros.

Os objetivos, a que os autores dos artigos e demais seções dos ABHM se propunham alcançar e a população alvo que pretendiam atingir, são explicitados por CALDAS (1929a, p. 2):

*Os "Archivos", como órgão official da Liga Brasileira de Higiene Mental, têm uma grande e nobre missão a realizar: órgão de **doutrina e de combate**, elles se propõem a abrir, em nosso meio, a senda por onde possam **enveredar, crescer e fructificar os ideaes de hygiene mental e eugenia**, que consubstanciam o programma d'aquella Instituição.*

*Apparecendo no dia 15 de cada mez, esta revista circulará intensamente na Capital da Republica e nos Estados, levando a **todos os recantos do Brasil** a opinião, os appellos e conselhos dos nossos mais eminentes neuro-hygienistas (destaques nossos).*

Além desses objetivos de divulgação dos ideais da LBHM, os ABHM se propunham, ainda, como tarefa:

*(...) uma funcção confraternisadora internacional, fomentando o intercambio intellectual entre os neuro-psiquiatras brasileiros e estrangeiros, estabelecendo permutas e intensificando relações com as principaes bibliotecas e sociedades scientificas do mundo (CALDAS, 1929a, p. 2).*

Os ABHM foram publicados na seguinte ordem cronológica: o primeiro volume apareceu em 1925 com dois números. O primeiro número, de janeiro à junho, e o segundo número, de julho à dezembro. Nos anos de 1926, 1927, 1928 e até setembro de

1929, não houve edições dos ABHM. Não foram explicitados os motivos da não edição dos ABHM nesses quase quatro anos. Consta apenas que "os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental que, **por motivos superiores**, deixaram de ser publicados durante algum tempo, voltam hoje [outubro de 1929] à circulação" (CALDAS, 1929a, p. 1; destaque nosso).

A partir do volume II, no ano de 1929, no mês de outubro, a proposta dos ABHM, que era de periodicidade semestral (1925), passou a ser mensal (que também não foi mantida nos anos posteriores), aparecendo, ainda, duas novas "secções" assim definidas:

*Para melhor attender ainda os interesses dos seus cultos leitores, crearam os "Archivos" duas novas secções, que não existiam, na sua primeira phase: 1, **secção de informações bibliographicas**, util não somente aos medicos como os advogados, professores, jornalistas e a todos os que se interessam pelos assumptos de Hygiene Mental e Eugenia, **pelos problemas da Educação**, pelos estudos, emfim, que visam a melhoria e o aperfeiçoamento dos caracteres psycho-physicos, ethnicos e ethologicos do povo; outra, **secção de informações neuro-psychiatras**, destinada particularmente aos medicos, sobretudo daquelles que, residindo longe dos grandes centros scientificos, desejem trocar ideas com os especialistas da Liga, sobre questões relativas á neuro-psichiatria (CALDAS, 1929a, p. 1; destaques nossos).*

O volume II (1929) é constituído por três números, correspondentes aos meses de outubro, novembro e dezembro. O volume III (1930) compreende os meses de janeiro a setembro (números de 1 a 9). Nos meses de outubro a dezembro não houve edição. No editorial dos meses de janeiro e fevereiro dos ABHM, referente ao ano de 1931, foi divulgado o motivo da não publicação nos últimos três meses do ano anterior (out.-dez. de 1930): "Depois de uma interrupção de quatro<sup>6</sup> meses, indirectamente ocasionada pela crise política e economica que abalou o paiz, voltam a circular, com o

---

<sup>6</sup> Não está claro porque o autor refere-se a quatro meses, sendo que a interrupção ocorreu apenas em out., nov., dez., portanto três meses.

presente número, os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental” (LBHM, 1931a, p. 1). No ano de 1931, o volume IV apresenta três números, sendo o primeiro janeiro e fevereiro, o segundo de março a maio e o terceiro de junho a outubro. Quanto aos meses de novembro e dezembro, não há justificativa pela não edição. No volume V, referente ao ano de 1932, foram publicados, apenas, dois números. O primeiro compreendendo os meses de janeiro a setembro e o segundo de outubro a dezembro. Já em 1933, a publicação foi trimestral, portanto com quatro números. O mesmo ocorrendo com o volume VII, 1934. A partir de 1935 até 1947, segue uma estruturação editorial e periodicidade diferentes a cada ano, algo que não nos ocuparemos neste trabalho.

A leitura dos ABHM nos dá indicativo da sua penetração e abrangência no interior do país. Este fato é constatado através das referências de médicos que, sem acesso aos grandes centros urbanos e científicos e a publicações recentes, solicitavam referências bibliográficas sobre diversos assuntos e até orientações sobre casos variados de doenças de neuropsiquiatria (CALDAS, 1929a, p. 1). Enfim, em nosso entender, os ABHM constituem-se em uma preciosa documentação que registra os sentimentos, os comportamentos, as idéias, as preocupações e os encaminhamentos para os problemas de uma época que, se observados com cuidado, guardam forte semelhança com os problemas da atualidade.

A seguir, nos deteremos, brevemente, sobre a análise do contexto sócio-econômico-político-cultural nacional (e algumas referências internacionais) no qual a LBHM e, conseqüentemente, suas publicações estão inseridas, o que nos ajudará a descrever os conteúdos do "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", especificamente, as “campanhas anti-alcoolicas”.

## **2.2. O BRASIL NAS TRÊS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX**

### **2.2.1. As dificuldades de uma época**

As primeiras décadas do século XX representam momentos de muitas transformações nos cenários nacional e internacional. No Brasil, a sociedade, mais especificamente, nas regiões Sul-Sudeste, passou pelas transformações sócio-econômico-político-culturais, baseadas no sistema escravocrata para o sistema de assalariamento (trabalho livre); passou de uma economia rural-agrária para uma economia urbano-industrial; de uma economia agrária exportadora para uma economia industrial de autodesenvolvimento; de uma mão-de-obra voltada para o setor primário para uma mão-de-obra voltada para o setor industrial, dentre outras alterações. Estas mudanças nas relações de trabalho, dentre outros fatores, desencadearam a política de imigração (vide p. 27) e a exigência de mão-de-obra mais qualificada para atender às necessidades do mercado de trabalho. Deixaram, em decorrência, ex-escravos e trabalhadores à margem do processo produtivo e do consumo dos bens produzidos na forma de organização da sociedade por meio do assalariamento.

Ao mesmo tempo, que a nova organização da sociedade trouxe “progresso”, riqueza material, desenvolvimento dos centros urbanos etc., não houve o mesmo investimento na infra-estrutura urbana para acolher a demanda populacional, vinda do campo. E nem planejamento para acompanhar o rápido crescimento urbano-industrial, ocasionando graves problemas sócio-econômicos, tais como: o déficit habitacional; a falta de higiene pela ausência de esgotos, de tratamento e de canalização d'água; o precário sistema de transporte; reduzido acesso à energia elétrica; o sistema educacional defasado para as novas exigências do mercado de trabalho; proliferação de doenças como a tuberculose, sífilis, cólera, epidemias, dentre outros problemas. E é sobre essas questões sociais que dissertaremos a seguir.

### 2.2.2. Um pouco da história do Brasil

A produção e a exportação do café foram dois pilares básicos da economia brasileira, especialmente, da metade do século XIX até as duas primeiras décadas do século XX. Concomitante a este fato, foram criadas pequenas indústrias espalhadas em vários pontos do país que não chegaram a provocar profundas mudanças na dinâmica da sociedade brasileira até o final do século XIX e começo do século XX, quando ocorreu a intensificação e o aumento da exportação do café. A exportação do café trouxe recursos financeiros para investimentos no país e criou, dentre outras, a necessidade de melhoria dos transportes desse produto.

Um exemplo disso foi a ampliação da rede ferroviária para o escoamento do café (e de outros produtos) do interior até os portos de exportação, impulsionando, dessa forma, o processo de desenvolvimento do país. As conseqüências desse processo de ampliação e desenvolvimento econômico do país foram criando as bases para a consolidação da forma de trabalho assalariado. Nessa direção foi tomando forma a necessidade e a preocupação com a mão-de-obra assalariada, isto é, com a organização do trabalho livre e com a mão-de-obra mais qualificada, especialmente, a partir das últimas três décadas do século XIX. É necessário lembrar que até a abolição da escravatura, em 1888, a força produtiva, no Brasil, baseava-se, oficialmente, no trabalho escravo.

No que se refere a abolição dos escravos, BASBAUM (1968, p.179) relembra que os interesses foram puramente econômicos e que não foi oferecida nenhuma assistência aos “libertos”, por parte da sociedade, na passagem da escravidão para a “liberdade” e que os ex-escravos foram, simplesmente, despejados e abandonados ao “Deus dará”, agravando os conflitos urbanos.

*Depois da abolição, feita para **atender aos reclamos das novas condições de trabalho**, e não aos interesses dos próprios escravos, passaram os negros recém-libertos a gozar teoricamente das regalias do homem livre. Haviam-se tornado cidadãos. Mas, **praticamente jogado à rua, sem terra, sem qualquer espécie de instrução, sem profissão e sem teto e, o que é mais importante, sem meios ou possibilidades de adquirir o mínimo para a sua alimentação, foi o negro abandonado à sua própria sorte.** Se uma parte permaneceu nos campos onde, como novos escravos, continuava amarrado ao eito, outros procuravam as cidades, em busca da liberdade primeiro, e de trabalho depois (destaques nossos).*

As conseqüências desse descaso para com o negro geraram problemas sociais sérios. Os poucos que tinham alguma profissão, faziam biscates (bicos), comiam e dormiam onde fosse possível. Outros iam sendo forçados à marginalidade, vivendo do roubo ou da caridade pública, embriagando-se. Alguns foram vitimados pela tuberculose ou por outras doenças, favorecendo, dessa forma, a organização de instituições de cunho social, tais como Santa Casa de Misericórdia, Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, Asilo São Benedito de Paula, dentre outros.

Na recuperação da história, vamos constatar que a abolição da escravatura não foi um acontecimento espontâneo, natural, mas sim o resultado de um longo processo de contraposição de forças, idéias, interesses, tanto internos como externos ao ambiente brasileiro. O Brasil, comparado aos países com os quais mantinha relações econômicas, vivia num descompasso muito grande em relação à produção. Por isso, a abolição foi uma necessidade econômica para o país afim de adaptar-se às novas exigências do mercado internacional.

Com a abolição da escravatura, o Brasil colocou-se no caminho do desenvolvimento já conquistado por vários países europeus e norte da América. A passagem da manutenção do trabalhador (escravo) para a “mercantilização da sua força de trabalho” (assalariamento) foi um dos pontos fundamentais que favoreceu as tranformações na sociedade brasileira. O escravo não era mais propriedade do senhor da

terra, mas proprietário de si mesmo, isto é, da sua força de trabalho. Com isso, o latifundiário ficou desonerado da manutenção da mão-de-obra. Pagava a força de trabalho na medida em que produzia. Com custo menor, podia investir em mais produção, conseguindo competir com o mercado externo.

E, para suprir a necessidade de mão-de-obra qualificada que as transformações sócio-econômicas exigiam, implementou-se, no Brasil, uma **política de imigração**. Só para ilustrar o crescimento da imigração, "entre 1890 e 1900, por exemplo, a população, no Brasil, aumentou em cerca de 3.000.000 de pessoas, passando de 14 para 17 milhões" (COSTA, 1985, p. 38). Assim, a imigração para o Brasil começou a tornar-se significativa a partir da abolição da escravatura, como demonstram alguns números apresentados por BASBAUM (1968, p. 142):

*De 1820 a 1920 entraram no Brasil 3.642.382 imigrantes. Desse total, mais de 1 milhão entraram nos últimos 12 anos, de 1908 a 1920. (...) Até 1889 recebíamos anualmente em média 12 mil imigrantes. A partir dessa data, a média subia de ano para ano de tal forma que entre 1921 e 1930 era calculada em 87 mil. Desse quinhão a maior parte ia para São Paulo, ora diretamente, atraída pelas promessas dos fazendeiros, ora partindo, ou melhor, fugindo do Rio e da febre amarela. Nos decênios 1870/1879, 1880/1889, São Paulo recebera respectivamente 111 330 e 183 395 imigrantes. No decênio seguinte [1890/1899], após a abolição, esses números sobem para 743 985 e nos subseqüentes [1900/1909] 386 834, [1910/1919] 446 582 e 487 253 em 1920/1929, ou sejam, 2 milhões até 1930, dos quais a maior parte italianos, em segundo portugueses e a seguir espanhóis, sírios, libaneses e camponeses da Europa central - alemães, poloneses, húngaros, lituanos e russos brancos, em grandes proporções, sobretudo a partir do fim da guerra (destaque nosso).*

Esse imigrante recém-chegado ao Brasil representava o "excedente de uma sociedade industrial em crise", que chegou ao país em busca de uma alternativa melhor de vida, geralmente sem posses, com um certo grau de instrução e mais habituado ao trabalho livre, se comparado ao trabalhador brasileiro. Sua chegada também forçou a

introdução de novas técnicas na produção, como a utilização de novos equipamentos e métodos de trabalho, gerando maior produção, melhor qualidade e menor custo. Tecnologia e mão-de-obra mais qualificada foram despertando interesses nos produtores nacionais e curiosidade em relação aos recursos tecnológicos existentes e empregados no exterior. O estilo e o padrão de vida, que já existiam na Europa, geraram novas necessidades e impulsionaram a economia brasileira a diversificar a sua produção, provocando, paulatinamente, dessa forma, a desestabilização do latifúndio monocultor e abrindo novos mercados para o país.

O conflito da I Guerra Mundial e, conseqüentemente, o período pós-guerra, dentre outros fatores, provocou transformações sócio-político-econômicas na maioria dos países do mundo, tais como: a retração de mercados, a substituição das importações, criação de novos produtos etc., que também se constituiu em impulso para o processo de industrialização, no Brasil. Vale lembrar que, o fato do Brasil ser um país fornecedor de matéria-prima e gêneros tropicais, deixava (o Brasil) em desvantagem em relação a outros países já industrializados e com o comércio intensificado. Segundo ARRUDA (1994, p.259), o conflito bélico foi decisivo para o país expandir-se na indústria. O número de fábricas passou de pouco mais de 600 em 1889 para 3.258 em 1907. Cresceu cinco vezes nos primeiros dezoito anos de República. Com a I Guerra Mundial, dos 13.336 estabelecimentos existentes, em 1920, 5.936 foram fundados durante o período de guerra. Esse crescimento foi ocasionado pela aplicação no país de grandes somas de capitais que antes eram gastos pela importação e pelo turismo dos nobres e fazendeiros e pelas remessas dos imigrantes aos seus países de origem. O incremento das indústrias também foi devido a muitos produtos manufaturados, como tecidos finos, produtos de vidro, materiais de construção, vestuário dentre outros, terem dificuldades de chegar ao país. Além disso, os países em litígio precisavam de alimentos que antes eram

importados e que, no período da guerra, tornava-se difícil de comercializar. O Brasil foi um exemplo de exportação de carne, nesse período, como descreve ARRUDA (1994, p. 259): "O Brasil, que nem vendia carne antes da guerra exportou 60.509 toneladas em 1918. A consequência direta foi que a indústria de alimentos passou para o primeiro lugar em 1920".

A intensificação do processo industrial foi promovendo transformações e gerando diversas consequências em vários setores da sociedade brasileira. Dentre esses setores, destacamos: a industrialização da atividade agrícola que, além de se utilizar dos adubos para a terra, começou a empregar máquinas agrícolas e tratores para o cultivo da agricultura; a formação do capital bancário; o financiamento externo para o sistema ferroviário como meio de transporte; o aumento na produtividade e na margem dos lucros manufaturados; o crescimento das cidades e, em decorrência o aumento do comércio local e o consumo de mercadorias; e, sobretudo, o êxodo rural e o crescimento vertiginoso de algumas cidades como Rio de Janeiro e São Paulo.

Para ilustrar o crescimento da população urbana em algumas cidades brasileiras, provocado pela mudança no sistema produtivo, trazemos alguns dados publicados pelo Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio no Anuário estatístico do Brasil de 1912 (apud MAI, 1999, p.34):

*Em 1890, eram três as cidades com mais de 100.000 moradores: Rio de Janeiro, com 522.651, Salvador com 174.412 e Recife com 111.556. Três outras cidades passavam da casa dos 50.000 (São Paulo: 64.934; Porto Alegre: 52.421; Belém: 50.064). Em 1900, havia quatro cidades com mais de 100.000 vizinhos e uma beirava essa cifra: Rio de Janeiro - 690.560; São Paulo - 239.820; Salvador - 205.813; Recife - 113.106; Belém - 96.560. Com mais de 50.000 residentes ou perto disso estavam cinco capitais: Porto Alegre: 73.674; Niterói: 53.433; Manaus: 50.300; Curitiba 49.755; Fortaleza: 48.369.*

Esse crescimento populacional urbano não foi sendo acompanhado do desenvolvimento no urbanismo e saneamento básicos para "acolher" esse contingente humano. BASBAUM (1968, p. 124) traz um retrato da cidade do Rio de Janeiro em relação à infra-estrutura:

*Até fins do século passado, e princípios deste, era o Rio uma cidade de ruas tortas, estreitas e mal calçadas, traçadas ao acaso por entre os vales, que nas épocas chuvosas se transformavam em lamaçais com as águas que desciam dos morros. Não tinha esgoto, a luz de gás, precária, fazia das ruas lugares perigosos à noite... A cidade, ao começar o século XX, conservava ainda o mesmo aspecto - apenas crescera um pouco - de duzentos anos atrás (destaque nosso).*

Essas precárias condições de vida, a falta de uma infra-estrutura básica, o atraso urbano em relação ao advento do processo industrial, dentre outros fatores, foram forçando o surgimento de movimentos e associações reivindicatórios nos centros urbanos como o eugenismo, higienismo, sanitarianismo, educacional, político etc., como forma de "solução" aos problemas enfrentados. A classe trabalhadora foi se organizando, denunciando a exploração do trabalho nas indústrias e as precárias condições de vida dos trabalhadores através das manifestações grevistas, especialmente, no período de 1917 a 1920, tendo à frente, os imigrantes europeus<sup>7</sup> que possuíam mais conhecimentos e experiência na organização do movimento operário e mais consciência dos direitos trabalhistas.

As profundas transformações, de toda ordem, que estavam ocorrendo no Brasil, foram desencadeadas, dentre outros fatores, pelas conseqüências da **corrente imperialista**<sup>8</sup> que expandia-se pelos vários continentes. Significa dizer que países como

<sup>7</sup> Dados a respeito da **evolução da imigração** após a libertação dos escravos, no Brasil, o leitor encontra em BASBAUM (1968, p. 142).

<sup>8</sup> Estamos referindo-nos ao imperialismo iniciado a partir das últimas três décadas do século XIX. Lênin (apud BASBAUM, 1997, p. 129) foi quem primeiro chamou a atenção para essa nova etapa do capitalismo, o imperialismo. BASBAUM apresenta as principais características dessa nova etapa descrita por Lênin:

"1) concentração da produção e do capital. *Atinge um nível tão elevado que começa a gerar os monopólios cujo papel na vida econômica é decisivo;* 2) fusão do capital bancário e do capital industrial e criação, na

a Inglaterra, França, Alemanha, Itália, Holanda, dentre outros, chegaram a produzir mais bens de consumo do que o mercado interno era capaz de absorver. Existiam mais produtos do que consumidores. Era o sistema capitalista entrando numa nova fase, onde era preciso romper fronteiras, exportar capitais, como descreve BASBAUM (1997, p 129):

*É um destino fatal do capitalismo crescer expandir-se à custa de nações mais débeis. Quando ele atinge esse ponto crucial em que o crescimento rompe as fronteiras nacionais para atirar-se sobre povos inermes, é que o capitalismo alcançou um etapa nova, superior, do seu desenvolvimento. E se transforma em imperialismo. Nesta fase o capitalismo, que se caracterizava pela exportação de mercadorias, passa a exportar capitais (destaque nosso).*

O imperialismo fortaleceu-se na passagem do século XIX para o século XX porque existiam nações com excesso de capitais, devido à superprodução, e países que estavam em processo de desenvolvimento capitalista precisando de capital financeiro para se expandir e até para pagar dívidas. Nesse sentido, havia uma interdependência muito grande entre esses países. Por um lado, os países imperialistas emprestando dinheiro, ganhando altos juros, abrindo espaço para escoar mercadorias em excesso, vendendo tecnologias para países em desenvolvimento que, para eles, já estavam ultrapassadas, e, do outro lado, países necessitando de capital financeiro para o desenvolvimento das forças produtivas e até para socorrer países endividados, falidos e quebrados, abrindo as portas para a entrada do capital estrangeiro, juntamente com sua

---

*base desse capital financeiro, de um oligarquia financeira; 3) a exportação de capitais sobrepassa em importância a exportação de mercadorias; 4) formação de uniões internacionais, capitalistas, monopolistas, que dividem o mundo entre si; 5) partilha territorial do globo pelas grandes potências capitalistas.*

“O próprio Lênin reconheceu que o imperialismo não foi descoberto e nem inventado por ele. O que Lênin fez foi tentar caracterizá-lo e mostrar que essa fase é natural, como outras, dentro do processo produtivo capitalista. Na [A] medida [em] que há aperfeiçoamento da tecnologia na produção, tornando a mercadoria mais barata e de maior qualidade, com isso, lucrando mais e aumentando os produtos para serem colocados no mercado, torna-se necessário pensar em outros mercados consumidores e países que necessitem desenvolver-se sem ter capital financeiro. Ao mesmo tempo, precisando garantir a posse das fontes de matérias-primas para sua indústria local”.

influência político-cultural.<sup>9</sup> Muitas vezes, os empréstimos para a infra-estrutura como estradas de ferro, telégrafos, fábricas, portos, abertura de minas etc. são cedidos em vista do próprio interesse do colonizador.

O Brasil conhecia e tinha essa prática mais sistematizada desde o Império. Mas, foi na passagem do século XIX para o século XX que o país intensificou a entrada do capital internacional para a inovação do modo produtivo, entrando de forma direta para as empresas particulares como de forma indireta para o Governo Nacional.

Vários foram os fatores que levaram o país a contrair empréstimos no exterior como meio de sanar suas contas públicas e investir no sistema produtivo. Dentre eles, temos a pressão exercida pelos antigos proprietários de terra sobre o governo para socorrê-los no pagamento do trabalhador assalariado antes escravo; oscilações do preço no mercado internacional do café, levando seus proprietários a buscarem garantias e auxílios junto ao Governo Nacional para suportarem os preços baixos; ao mesmo tempo, o próprio Governo não arrecadava tributos com a pouca exportação do café e tinha que bancar os proprietários, forçando o Governo, muitas vezes, a emissão de moedas sem lastro-ouro equivalente. Essa medida era geradora de inflação, corroendo mais ainda a moeda nacional. A própria passagem do trabalho escravo para o trabalho livre foi consumindo investimentos em educação, incentivo ao imigrante, qualificação na mão-de-obra, inovações na infra-estrutura para se adequar ao novo sistema produtivo dentre outras necessidades.

Mesmo com os empréstimos contraídos, o país não conseguiu adequar sua infra-estrutura ao ritmo de desenvolvimento urbano das forças produtivas. O progresso não conseguiu proporcionar uma vida digna aos trabalhadores provenientes da sociedade agrária. Ficou aquém o sistema de distribuição de mercadorias, o abastecimento de água

---

<sup>9</sup> Mais detalhes sobre o imperialismo inglês e sua penetração na Ásia, África e Sul da América, vide: BASBAUM (1997, 129-34). Sobre a penetração imperialista no Brasil, mostrando estatísticas de

e energia elétrica, o sistema habitacional, a oferta de trabalho, o sistema educacional, dentre outros itens.

### 2.2.3. A repercussão dos problemas sociais na saúde do indivíduo

A falta de adequação da infra-estrutura ao desenvolvimento urbano, além de gerar problemas sociais como fome, desemprego, violência, desintegração familiar, dentre outros, vai atingindo a saúde do indivíduo que desta sociedade faz parte. Ou seja, na medida em que o indivíduo não consome o mínimo de proteínas e calorias necessárias para a manutenção do seu corpo; vive num ambiente poluído, insalubre, sem condições mínimas de higiene, exposto a diversos tipos de infecção, dentre outros fatores, tem diminuída sua resistência imunológica, comprometendo, desta forma, sua saúde física e mental. Essa idéia era defendida pela psiquiatria clássica, sobretudo pela psiquiatria francesa, com a qual concordavam os psiquiatras que integraram a LBHM<sup>10</sup>. Um desses teóricos franceses, o médico e alienista francês, Morel (apud REIS, 1994, p. 17), vinculava a falta de infra-estrutura, em vários setores da sociedade, com a **degeneração mental** do indivíduo:

*Trabalhando em ocupações perigosas ou insalubres e vivendo em cidades malsãs e superpopulosas, o organismo humano está sujeito a agentes de debilitação sem precedentes, e portanto à degeneração. Sei muito bem do que é capaz o espírito humano lutando contra influências perniciosas. Contudo esta força tem limites. Apesar de todo o progresso da ciência, é impossível que ele não se transforme, pelas más condições de trabalho nas fábricas e minas de onde extrai substâncias tóxicas e onde é obrigado a passar a maior parte de seus dias no seio da terra. Agora, acrescentam a estas condições geralmente más a influência profundamente desmoralizante da pobreza, da falta de educação, do desejo de prosperidade, do abuso do álcool, dos excessos sexuais e da alimentação inadequada, e terão uma idéia*

---

empréstimos, vide: BASBAUM (1997, 134).

<sup>10</sup> Essas observações, referentes à psiquiatria, são importantes na medida em que a maioria dos membros da LBHM são médicos-psiquiatras.

*das circunstâncias complexas que tendem a modificar desfavoravelmente os temperamentos das classes pobres (destaque nosso).*

Para o mesmo autor, a degeneração supunha uma "progressiva debilitação da espécie a partir de um tipo humano primordial idealizado, que seria transmitida hereditariamente". Como também "poderia ser adquirida no curso de uma vida marcada por influências nocivas de origem patológica – tuberculose, sífilis, paludismo etc. - ou social - industrialização, urbanismo, pauperismo, desregramento dos costumes, alcoolismo etc." (REIS, 1994, p. 18). A degeneração só acabaria com a extinção completa da linhagem porque, uma vez instalada, transmitiria-se às gerações seguintes.

A teoria de Morel, conhecida como "teoria da degenerescência", oferecia, dessa forma, um compreensão **biológica** da doença mental à exemplo da medicina geral. E quando a causa da degeneração mental não era encontrada fisicamente, a "hereditariedade mórbida" explicava a questão:

*Entretanto, como muitas vezes não era possível identificar deformações na estrutura morfológica ou fisiológica dos indivíduos, a degeneração se evidenciava, enquanto verdade científica, pela presença afirmadora da "hereditariedade mórbida" atestada no amplo espectro dos antecedentes familiares. E mais: tal hereditariedade mórbida - bálsamo psiquiátrico para uma posituação médica da loucura - muitas vezes operava segundo a fórmula metaforizada de um "acúmulo de capital patológico" ao longo de sucessivas gerações (REIS, 1994, p.20).*

A consequência dessa mentalidade foi o novo enfoque sobre a loucura e a importância do papel do psiquiatra. Ou seja, se a doença mental não apresentasse uma causa "aparente", fisiológica, poderia estar na "hereditariedade mórbida". Para sua identificação, era necessário um profissional bem treinado e competente: o psiquiatra. Portanto, frente ao aumento de: casos de sífilíticos, de tuberculosos, de alcoolistas; condições precárias de habitação; crescimento demográfico desordenado; focos permanentes de desordem e perigo dentre outras questões, aumentaram a importância da

**intervenção social** da psiquiatria. "Isolar, medicar, excluir o degenerado do convívio social parecia não ser o método mais eficaz e nem possível atender à grande demanda. Foi preciso repensar a prática só asilar e medicamentosa". Começar a olhar por cima dos muros dos asilos e investir na identificação dos indivíduos que oferecessem riscos de degeneração ou fossem os suspeitos de serem portadores e transmissores hereditários dos "germes da desordem e da desagregação social", tais como: "delinquentes, alcoólatras, suicidas, prostitutas, vagabundos, jogadores e também anarquistas, imigrantes e negros" (REIS, 1994, p. 25).

A preocupação e a intervenção não deviam ser só sobre os suspeitos ou portadores de possíveis germes de degeneração, mas era preciso atuar também sobre os **indivíduos de mentalidade normal** para que se pudesse obter o máximo de aproveitamento de sua capacidade. Daí é possível entender a preocupação dos membros da LBHM em propor um "programma de Hygiene Mental e Eugenetica" para "combater a **degeneração** nervosa e mental nos **indivíduos normais**" (destaques nossos).

Além dessas questões que deram sustentação ao Movimento Higienista, lembramos, sucintamente, as discussões que existiam, no final do século XIX e início do século XX, sobre as origens da humanidade<sup>11</sup>. Neste período, duas visões foram dominantes para explicar a origem do homem:

a) a **monogenista** que, até meados do século XIX, "...congregou a maior parte dos pensadores que, conforme as escrituras bíblicas, acreditavam que a humanidade era una. O homem, segundo essa versão, teria se originado de uma *fonte comum*..." (SCHWARCZ, 1992, p. 49);

b) a **poligenista** que

*a partir de meados do século XIX a hipótese poligenista transformava-se em uma alternativa plausível, em vista da*

---

<sup>11</sup> Para um estudo mais aprofundado sobre este assunto, ver SCHWARCZ (1992) que discute o desenvolvimento da ciência e suas instituições e teorias raciais no final do século XIX.

*crescente sofisticação das ciências biológicas e sobretudo diante da contestação ao dogma monogenista da Igreja. Partiam esses autores da crença na existência de vários centros de criação, que corresponderiam, por sua vez, às diferenças raciais observadas. A versão poligenista permitiria, por outro lado, o fortalecimento de uma interpretação biológica na análise dos comportamentos humanos, que passam a ser crescentemente encarados como resultado imediato de leis biológicas e naturais (SCHWARCZ, 1992, p. 50).*

Estas discussões sobre a origem do homem tiveram vários desdobramentos com a publicação do livro *A origem das espécies*, de Charles Darwin, em 1859. O darwinismo social foi um destes desdobramentos e trazia uma questão séria para os poligenistas: a **mistura das raças**. "Os mestiços exemplificavam, segundo essa interpretação, a diferença fundamental entre as raças e personificavam a 'degeneração' que poderia advir do cruzamento de '*espécies diversas*'" (SCHWARCZ, 1992, p. 58).

Ao lado destas discussões, duas outras escolas também foram se constituindo.

Uma delas foi a

*...escola **determinista geográfica** cujos maiores representantes, Ratzel e Buckle, advogavam a tese de que o **desenvolvimento cultural de uma nação seria totalmente condicionado pelo meio**. Para os autores dessa escola era suficiente a análise das condições físicas de cada país (...) para uma avaliação objetiva de seu "potencial de civilização" (SCHWARCZ, 1992, p. 58; destaque nosso).*

E a outra escola, a

*... **teoria das raças** ... [que] via de forma pessimista a miscigenação, já que acreditava que "não se transmitiriam caracteres adquiridos", nem mesmo por meio de um processo de evolução social. (...) As decorrências lógicas desse tipo de postulado eram duas: enaltecer a **existência de "tipos puros"**... e compreender a **mestiçagem como sinônimo de degeneração não só racial como social** (SCHWARCZ, 1992, p. 60; destaque nosso).*

A escola "teoria das raças" foi a que mais ofereceu sustentação teórica à **eugenia**<sup>12</sup>, implicitamente presente nas ações dos membros da LBHM, levando a um "ideal político", a um "diagnóstico sobre a submissão ou mesmo a possível eliminação das raças inferiores", como descreve SCHWARCZ (1992, p. 61):

*... Surgia [a eugenia], dessa forma, como uma espécie de prática avançada do darwinismo social, cuja meta era intervir na reprodução das populações. As proibições aos casamentos inter-raciais, as restrições que incidiam sobre "alcoólatras, epiléticos e alienados", visavam, segundo essa ótica, um maior equilíbrio genético, "um aprimoramento das populações"... (destaque nosso).*

Dessa forma, estas duas escolas deterministas, especialmente, a "teoria das raças", exerceram influências no entendimento e no encaminhamento das desigualdades sociais no Brasil. Assim, diante das evidentes contradições sociais, como o aumento da riqueza e da pobreza, do "progresso" e da desigualdade social; diante do desenvolvimento e das descobertas das ciências naturais, tais como a biologia, a microbiologia, a parasitologia, a genética, a bacteriologia e outras especialidades afins (MAI, 1999, p. 22); diante da influência das teorias evolucionistas e deterministas sobre a origem da humanidade, dentre outras questões, o "chão estava fértil" para o surgimento de organizações cuja reivindicação principal, via de regra, era a promoção de reformas (morais, educacionais, sanitárias, higiênicas, eugênicas etc.) como tentativas de solução para os problemas sociais, então colocados. Data das primeiras décadas do século XX, o surgimento de várias associações e ações governamentais. Dentre outros, citamos: Liga de Defesa Nacional (1916); Liga Nacionalista de São Paulo (1917); Liga Pró-Saneamento (1918); Sociedade Brasileira de Eugenia (1918);

---

<sup>12</sup> Segundo Nancy Stepan (1991, p. 28 apud SCHWARCZ, 1992, p. 61), "data dessa época a fundação de uma série de sociedades de eugenia. São elas: 'German Society for Race Hygiene' (1905); Eugenics Education Society in England (1907-8); Eugenics Record Office in the United States (1910); French Eugenics Society in Paris (1912)'. Vários congressos internacionais de eugenia realizaram-se, também, nesse momento: Londres, 1912; Nova York, 1921 e 1923. Por fim, uma federação internacional das sociedades eugênicas foi criada em 1921...".

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

A LBHM foi a institucionalização de uma dessas associações, criadas no bojo da efervescência da industrialização no Brasil e tendo, como pano de fundo, todas as contradições próprias de uma sociedade que se consolidou na forma do capitalismo. Foi criada com o objetivo, dentre outros, de prevenir “as doenças nervosas e mentaes pela observância dos principios da hygiene geral e especial do systema nervoso” (BRASIL, 1923). Como a LBHM era constituída, como estava organizada, enfim qual a relevância dessa instituição na sociedade brasileira é o que dissertaremos a seguir. Trataremos, inicialmente, de forma bem suscinta, os encaminhamentos oferecidos ao doente mental no Brasil, no final do século XIX e início do século XX. Em seguida, traremos alguns dados sobre a organização do Movimento Higienista nos Estados Unidos que, indiretamente, influenciou o surgimento de várias Ligas de Hygiene Mental pelo mundo, para, na seqüência, dissertarmos sobre a LBHM.

## **2.3. A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL**

### **2.3.1. Os primeiros trabalhos com o doente mental no Brasil**

Até meados do século XIX, no Brasil, não havia nenhum trabalho sistemático de atendimento ao doente mental. Para RESENDE (1987, p.31) “a doença mental, no

Brasil, parece ter permanecido silenciosa por muito tempo, suas manifestações diluídas na vastidão do território brasileiro”. Mas, o processo de industrialização e urbanização trouxe a possibilidade para a sociedade reconhecer problemas antes inexistentes ou não perceptíveis, como foi o caso da circulação dos doentes mentais pelas ruas das cidades. Esse fato novo passou a exigir providências das autoridades, muitas vezes, sendo necessária a repressão. Assim,

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

E, quando o doente mental pertencia a famílias abastadas, estas os “escondiam em casa (...), em quartos próprios ou construções anexas especialmente levantadas; se violentos ou agitados também contidos ou amarrados” (RESENDE, 1987, p. 31). Apenas por volta de meados do século XIX, o atendimento ao doente mental passou a ser reconhecido como uma necessidade.

*Em 1824, o imperador D. Pedro II assina o decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício D. Pedro II, que veio a ser inaugurado em 1852. A partir de então, os doentes mentais foram todos reunidos no Hospício D. Pedro II, cuja direção permaneceu, no entanto, confiada aos religiosos da Santa Casa de Misericórdia. Somente a partir de 1881, data da criação da cadeira de "Doenças Nervosas e Mentais", um médico generalista, Nuno de Andrade, assume a direção do estabelecimento. (...) Em 1890, após a instauração da República, o Hospício D. Pedro II passa a chamar-se "Hospital Nacional dos Alienados" e é separado da Administração da Santa Casa para colocar-se sob a tutela do Estado.*

Embora o processo de industrialização ainda não estivesse consolidado, a urbanização daí decorrente, atraía um grande contingente de pessoas às cidades, dentre eles os doentes mentais que se “fará notar pelos ‘seus grotescos andrajos’, seu comportamento inconveniente e pela violência com que, às vezes, reagem aos gracejos e

provocações dos passantes” (RESENDE, 1987, p.35). Mas, o entendimento e o atendimento da doença mental, como problema a ser resolvido pela área médica e não pelo setor policial, só foi acontecer nos primórdios do século XX com a promulgação da primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados (1903); criação do Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, com intuito de coordenar administrativamente todos os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro (governo de Washington Luís, 1927); incorporação desse serviço ao Ministério da Educação e Saúde Pública (criado em 1930); e, em 1934, a reformulação da Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, que dispõe sobre "prophylaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos" (COSTA, 1989, p. 71).

Os primeiros trabalhos mais sistematizados, em direção à higiene mental, iniciaram-se com a organização do ambulatório Rivadávia Correa (LBHM, 1925b, p. 257), sede do futuro "Instituto de Prophylaxia de Doenças Nervosas e Mentais" do país, fundado por Gustavo Riedel, em 1920. Nesse ambulatório foram realizados atendimentos nas diversas especialidades médicas (clínica, médica, pediátrica, oftalmológica, além de um departamento de sífilis). Ao mesmo tempo, as pessoas eram aconselhadas sobre os meios de prevenção da doença mental. Além do ambulatório, outros serviços foram organizados, tais como o "Consultório Central de Doenças Nervosas e Mentais", um dispensário de neuro-sífilis, um pavilhão para "hospitalização livre", serviço social constituído por um médico visitador e monitoras de higiene mental, um ambulatório de psicologia aplicada dentre outros.

Essa organização de atividades em torno da Higiene Mental não era um trabalho específico brasileiro. Já havia uma sistematização em outros países do mundo. Um dos

países que mais se destacava, nessa área, eram os Estados Unidos, que descreveremos a seguir.

### 2.3.2. Higiene mental no Brasil faz eco ao que já vem ocorrendo no exterior.

A preocupação com a higiene mental não foi um fenômeno isolado que estava ocorrendo no Brasil. Os Estados Unidos, como outros países que estavam prosperando economicamente, enfrentavam desafios em relação ao aumento do número e ao tratamento de doentes mentais (alienados)<sup>13</sup>. Estimulados pela autobiografia “A mind that found itself”, traduzida para o português “Um espírito que se achou a si mesmo”, de autoria de Clifford Beers<sup>14</sup>, publicada em 1908, criou-se, neste país, uma sociedade de proteção aos alienados, a “Connecticut Society for Mental Hygiene”, sob a direção inicial do próprio Beers<sup>15</sup>.

No ano seguinte, 1909, na tentativa de alcançar maior abrangência, o grupo, citado anteriormente, fundou o Comitê Nacional de Higiene Mental (The National Committe for Mental Hygiene), com sede em Nova York, para difundir o movimento da higiene mental para outros países. Esse Comitê agregou um núcleo de psiquiatras, neurologistas, médicos de outras especialidades, "psychologists", educadores, juizes, advogados etc. (CALDAS, 1932b, p. 150).

---

<sup>13</sup> “Afirma Helley que a loucura tem aumentado de 200% em 50 anos na América do Norte. O Estado de Nova York conta 6.000 alienados por milhão de habitantes. Continuando assim, em três séculos a população se comporá de alienados ou pelo menos de desequilibrados” (Assistência a Alienados. In: **Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores**, Imprensa Nacional, 1922, pp.125-126. Apud REIS, 1994, p. 31)

<sup>14</sup>“O seu livro continha paginas candentes contra os deshumanos methodos de contensão e tratamento, até então, usados em alguns hospitaes psychiatricos americanos. O ponto essencial, porém, era aquelle em que Beers chamava a atenção para a necessidade **de prevenir as doenças mentaes**, da mesma forma que se preocupava em prevenir a tuberculose e outras doenças contagiosas” CALDAS (1932b, p. 150, destaque nosso).

<sup>15</sup> O termo higiene mental foi idéia do psiquiatra suiço, Adolfo Meyer, que ao ler o livro de Beers, considerou que se poderia chamar os seus projetos de “Higiene Mental”.

Os primeiros esforços, dessa nova entidade, visavam a “melhoria dos métodos de tratar e assistir os doentes (insanos) hospitalizados” (CALDAS, 1932b, p. 151), instituindo-se também o regime de internação livre para certos psicopatas e desenvolviam o conceito de "prevenção" para evitar a eclosão de grandes surtos psicóticos. Para isso, criaram os "serviços abertos", os ambulatórios psiquiátricos, os serviços sociais. Desenvolveram-se, a partir dessa época, várias outras iniciativas dentre as quais podemos citar, o estudo da profilaxia da delinquência juvenil (1916); revista trimestral de Higiene Mental (1917), "...que, desde então, tem aparecido com toda regularidade, trazendo colaborações valiosíssimas sobre os mais variados assumptos da especialidade" (CALDAS, 1932b, p. 151); exame neuro-psiquiátrico preliminar nas tropas do exército, que "graças ao exame neuro-psiquiátrico preliminar realizado nas tropas, foram excluídos das fileiras do exército cerca de 72.000 homens, o que diminuiu extraordinariamente o número de suicídios, psychoses e manifestações neuroticas, nos corpos expedicionarios" (CALDAS, 1932b, p. 151), dentre outras iniciativas. E “attendendo ao grande número de debeis mentaes existentes na America do Norte, resolveu o Committé Nacional organizar, em 1916, uma comissão especial para estudar o assumpto” (CALDAS, 1932b, p. 151).

A partir das experiências dos Estados Unidos, o movimento difundiu-se para vários países. O Canadá foi o segundo país a aderir ao movimento em prol da higiene mental (CALDAS, 1932b, p. 153). Em 1918, no Canadá, fundou-se o Comitê Canadense de Higiene Mental que elaborou um programa de pesquisa sobre os “meios práticos de prevenir as desordens mentais”.

Na Europa, "a França parece ter sido o primeiro país europeu a integrar-se nesse movimento de renovação psiquiátrica". Quem mais esteve a frente e que "clamava pela necessidade de modificarem-se os métodos de tratar e assistir os

insanos" (CALDAS, 1932b, p. 154) foi Édouard Toulouse ("a quem, muito justamente, já se chamou de segundo [Phillipe] Pinel francez"), antes mesmos dos Estados Unidos levantarem a bandeira pela higiene mental. Em 1920, Toulouse, juntamente com a cooperação de "vários colegas e discipulos", fundou a Liga Franceza de Hygiene e Prophylaxia Mental.

Assim como o Canadá, a França, outros países seguiram o exemplo dos Estados Unidos. Cada país, a seu tempo, foi instituindo suas Ligas. Entre eles: Inglaterra (1922), **Brasil** (1923), Itália (1926), Alemanha (1925), Bélgica (1922), Espanha (1924), Argentina (1930). Outros países aderiram a esse movimento, que citaremos em ordem alfabética, embora não tenhamos a data da fundação das suas Ligas: Austrália, Áustria, Bolívia, China, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Equador, Estônia, Finlândia, Guatemala, Hawaí, Holanda, Honduras, Hungria, Índia, Irlanda, Japão, Lethonia, Lituânia, México, Nicarágua, Noruega, Nova Zelândia, Panamá, Paraguai, Perú, Filipinas, Polônia, Porto Rico, República Dominicana, Romênia, Rússia, Salvador, Suécia, Tchecoslovaquia, Turquia, União da África do Sul, Uruguai, Venezuela e Iogoslávia.<sup>16</sup>

As idéias higienistas foram fortalecidas e reafirmaram seu caráter mundial com a criação da "seção de higiene mental no departamento de saúde da Sociedade das Nações"<sup>17</sup>, com sede em Genebra, na Suíça. Em 1948, por ocasião do Congresso de Higiene em Saúde Mental, em Londres, foi fundada a Federação Mundial de Higiene Mental. YAHN (1959, p. 27), ao referir-se à essa organização, afirma:

---

<sup>16</sup> Mais detalhes sobre a higiene mental no estrangeiro, vide: CALDAS (1932b, p. 149).

<sup>17</sup> Depois da I Guerra Mundial, 1919, as potências vencedoras da guerra (Estados Unidos, Inglaterra e aliados), para garantir a "paz duradoura" entre as nações, criaram a *Sociedade das Nações*, com sede em Genebra, Suíça. Apesar de seus esforços, a *Sociedade das Nações*, não impediu o conflito da II Guerra Mundial. Mas, continuava viva a esperança de que um organismo internacional, com força militar, passasse a evitar conflitos pela mediação de todos os países do mundo. Esse desejo de um organismo internacional foi concretizado na formação da Organização das Nações Unidas- ONU, fundada em 1945, após a II Guerra Mundial. Ela vem dando continuidade aos trabalhos iniciados e organizados pela *Sociedade das Nações*. Um dos departamentos especializados da ONU, a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo a tradição da *Sociedade das Nações*, cria um comitê de peritos em **saúde mental** (YAHN, 1959, p. 26).

*É uma organização inteiramente particular, com a vantagem de não ser obrigada a receber influências ou ideologias governamentais. São seus associados tôdas as pessoas interessadas no movimento mundial de Higiene Mental e as associações psiquiátricas, de assistência social, de psicologia, de orientação infantil, de higiene mental e outras, do mesmo gênero, que o desejarem.*

Visto, sucintamente, como o movimento higienista se intensificou nos Estados Unidos e foi se expandindo em vários países do mundo, veremos, agora, sua estruturação no Brasil.

### **2.3.3. A fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental**

Vale lembrar que foi nesse período (primeiras décadas do século XX), que se registrou o fortalecimento do nacionalismo, fomentado sobretudo pela I Guerra Mundial, organizando-se, em conseqüência, inúmeras associações e ações governamentais (assinalados nas páginas 37 e 38) cujo objetivo, geralmente, era o “combate aos males do país”. Nesse clima político-econômico que foi fundada, no dia 26 de janeiro de 1923, pelo Dr. Gustavo Riedel, titular da Academia de Medicina e Diretor do Hospital Colônia de Alienadas, a primeira Associação de Medicina Social, na América do Sul, com a denominação de Liga Brasileira de Higiene Mental, com sede no Rio de Janeiro. "Foi numa sessão solenne em homenagem ao eminente mestre Professor Juliano Moreira que Riedel declarou fundada a nova aggreiação científica" (CALDAS, 1930b, p. 71). Após quase um ano de sua existência, esta entidade foi reconhecida de utilidade pública pelo decreto federal número 4.778, de 27/12/1923. Os seus estatutos (BRASIL, 1923) determinavam os seus objetivos e formas de encaminhamento:

Artigo 1.º (...),

- a) prevenção das doenças nervosas e mentaes pela observância dos principios da hygiene geral e especial do systema nervoso;
- b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicomios e aos deficientes mentaes passíveis de internação;
- c) melhoria progressiva dos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentaes em asylos publicos, particulares ou fora delles;
- d) **realização de um programa de Hygiene Mental e de Eugenetica no dominio das actividades individual, escolar, profissional e social** (destaque nosso).

Artigo 2.º- Para consecução de seus **objectivos** incumbe-lhe:

- a) actuar junto dos poderes publicos federaes, estadoaes, e municipaes, suggerindo medidas e obtendo realizações;
- b) propagar as modernas idéias sobre prophylaxia mental;
- c) estudar todos os problemas relativos à hygiene do systema nervoso;
- d) publicar periodicamente os seus trabalhos em revista por ella mantida;
- e) promover a realização de Congresso de Hygiene Mental e de Eugenetica;
- f) manter relações com associações congeneres nacionaes e estrangeiras;
- g) instalar em sua sede social, uma biblioteca relativa à hygiene mental e sciencias affins, franqueando-a a todos os interessados.

No entender do médico J. P. Fontenelle, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene e membro da LBHM, esta instituição não deveria se limitar a ações de caráter regional, mas responsabilizar-se pela hygiene mental no país:

*A Liga Brasileira de Hygiene Mental deve caber a **centralização e coordenação de todos os esforços, ficando encarregada de agitar permanentemente o problema, por todo o paiz, e propagando os meios tendentes a resolve-lo.***

*O Departamento Nacional de Saúde Pública e as repartições sanitárias estadoaes e municipaes não precisam, nem devem,*

*por ora organizar secções especiaes de hygiene mental, mas apoiar a ação da Liga e cooperar nas medidas que directamente estão dentro do programa que já executam ou que lhes incumbe inilludivelmente executar (LBHM, 1925a, p.195; destaque nosso).*

COSTA (1989, p. 78), ao referir-se à LBHM, faz a seguinte descrição:

*A LBHM era uma entidade civil, reconhecida de utilidade pública, que funcionava com uma subvenção federal, com a ajuda benévola de filantropos e, posteriormente, em 1925, com a renda dos anúncios publicados na sua revista, "Archivos Brasileiros de Hygiene Mental", surgida no mesmo ano(...), dos psiquiatras por outros serviços psiquiátricos e, grosso modo, constituíram a elite psiquiátrica do Rio, talvez do Brasil.*

A proposta da LBHM era de oferecer vários serviços à população através dos seus laboratórios de psicologia aplicada, ambulatórios de psiquiatria, consultório gratuito de psicanálise, aplicação de testes psicológicos em escolas públicas e em fábricas. Também organizando “semanas anti-alcoolicas”, com repercussão nacional, desde 1927, além da montagem da Clínica de Euphrenia Infantil (que falaremos mais adiante), dentre outros serviços.

A partir de 25 de fevereiro de 1928, (BRASIL, 1928) os estatutos passaram por uma reformulação, ampliando os meios para a consecução dos seus objetivos, descritos no art. 2.º:

- (...) h) instalar mostruarios de peças anatomicas e de graphics, cartazes e impressos, mostrando ao publico os maleficios do alcoolismo, da syphilis e de outros factores de psycopathia;
- i) organizar um archivo tão completo quanto possivel sobre questões de hygiene mental;
- j) instalar ambulatorios gratuitos para psycopathas e entrar em entendimento com outras instituições, para consecução dos objectivos da hygiene mental;
- k) estudar e por em pratica os melhores processos para fazer a orientação e selecção profissionaes;

l) promover o estudo e desenvolvimento dos novos processos da psicologia applicada e da psycanalyse.

É possível perceber nessa reformulação que a LBHM foi direcionando seus trabalhos no sentido da "prevenção" da doença mental, colocando, em segundo lugar, se assim podemos afirmar, o tratamento e a "cura" dos doentes mentais. A preocupação orientou-se no sentido de esclarecer a população, como apareceu no item "h", citado anteriormente: "instalar...cartazes e impressos, mostrando ao publico os maleficios do alcoolismo..." do que medicar ou diagnosticar doentes mentais. Este fato é perceptível em vários trabalhos realizados por Juliano Moreira (LBHM, 1925a, p.195) e apresentados no Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene Mental, em dezembro de 1924, em Belo Horizonte. Ao falar sobre o serviço de ambulatório no Hospital Nacional para "doentes nervosos e pequenos mentais", com a finalidade de se evitar um grande número de internações, Juliano Moreira afirma:

*Pouco a pouco, entretanto, foi sendo tal serviço estendido aos parentes dos doentes, aos quaes, além do exame do sangue e outros liquidos organicos, se davam remedios e **conselhos tendentes a prevenir doenças nervosas e mentaes** (destaque nosso).*

Em relação à estrutura das "secções de estudos" (LBHM,1932c, p. 108), também houve alterações. Os pontos principais foram os seguintes:

*(...) foram introduzidas em nossa Lei Organica numerosas disposições novas, das quaes lembraremos: a que duplicou o número máximo de socios admissivel em cada secção; a que creou uma directoria privativa de cada secção, dando direito de veto ao presidente respectivo, quando se trate da admissão de novo associado; a que regulamentou o intercambio de trabalhos entre as varias secções; a que reduziu ao minimo de presenças o quorum legal; a que permitiu a intervenção da directoria geral nas reuniões das secções, sem nenhuma hierarchia; a que previu a eliminação automatica dos faltosos, por meio de disponibilidade.*

Em relação à sua organização e estrutura hierárquica, a LBHM compunha-se de membros honorários (Presidente da República, ministros de Estados, alguns senadores e deputados, prefeito do Distrito Federal e outros representantes da indústria e comércio); membros beneméritos; presidentes de honra; comissão executiva central (presidente, vice-presidente e secretário geral da LBHM); Conselho executivo; delegados regionaes (Estados de SP, BA, MG, RS, SC, RJ, PA, PB, PN); e as doze secções de estudo:

I- Secção de Dispensarios e Egressos dos Manicomios

II- Secção de Deficiencia Mental

III- Secção de Serviços Sociaes e Legislação

IV- Secção de Delinquencia

V- Secção de Educação e Trabalho Profissional

VI- Secção de Ensino de Neuro-psychiatria

VII- Secção de Medicina Militar

VIII- Secção de Propaganda e Publicações

IX- Secção de Puericultura e Hygiene Infantil

X- Secção de Medicina Geral e Especializada em suas relações com o Systema

Nervoso

XI- Secção de Cirurgia Geral e Especializada em suas relações com o Systema

Nervoso

XII- Secção de Medicina Legal, Indigencia e Vadiagem

Mas as dificuldades financeiras e a falta de sede própria constituíram-se em ameaças para manutenção da LBHM. Em certos momentos, a instituição, além de ter sua subvenção federal cortada e a municipal reduzida, esteve na iminência de ter suas atividades paralisadas em decorrência da perda de sua sede (CALDAS, 1930a, p.74). Apesar desses contratemplos, em 1926, a LBHM inaugurou um “ambulatório de

psiquiatria preventiva”, com uma programação ampla que abrangia serviços de segunda-feira à sábado:

*...Segundas-feiras: a) prevenção dos accidentes nervosos da infancia. Conselhos às mães e às amas pelo Dr. Gustavo de Resende; b) Clínica de Toxicomanos. Conselhos as suas familias pelo Dr. Cunha Lopes. Terças-feiras: Assistencia prophylatica aos pequenos "nervosos", pelo professor Mauricio de Madeiros. Quartas-feiras: Tratamento e prevenção das reações anti-sociaes da infancia pelo Dr. Heitor Carrilho. Quintas-feiras: Pesquisas genealogicas destinadas a orientar a hygiene mental, pelo Dr. Floriano de Azevedo. Sextas-feiras: as mesmas consultas das segundas-feiras. Sabbados: Exames médicos periódicos, visando a conservação da saúde mental, pelo Dr. Murillo de Campos (CALDAS, 1930a, p. 72).*

Outros serviços, na mesma linha de atendimento, estavam sendo oferecidos pelas clínicas psiquiátrica e neurológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

*Ao mesmo tempo que o Hospital Nacional, a Clinica Psychiatrica da Faculdade de Medicina, sob a orientação do Sr. Prof Henrique Roxo, começou a fazer assistencia externa a quantos doentes alli se apresentavam, fossem ou não casos da especialidade. É sobretudo notavel a affluencia de crianças á consulta externa da clinica, facto que permite o reconhecimento de muitos casos precoces da predisposição psychopathica, aos quaes se prescreve a assistencia prophylactica conveniente. Ulteriormente, a clinica Neurologica da Faculdade, por iniciativa do respectivo cathedratico, obteve da Sta Casa de Misericordia fosse installado também ahi um consultorio externo neuro-psychiatrico, que com o auxílio de assistente especial, Dr. Heitor Carrilho, tem prestado serviços, no encontro precoce dos psychopathas (CALDAS, 1925, p. 196).*

No segundo semestre deste mesmo ano, 1926, a LBHM ampliou seu raio de atendimento, criando uma "secção de psychoanalyse", confiando a chefia ao psychoanalysta prof. J. P. Porto-Carrero e inaugurou o laboratório de psicologia aplicada, além de oferecer um curso de iniciação psicológica, pelos convidados psicólogos franceses, Sr. Alfred Fessard e a Sra. A. B. Fessard, da Sorbonne.

Mas, em 1927, com a necessidade de transferência da sede da LBHM para uma sala do Instituto de Surdos e Mudos e a perda da subvenção pecuniária federal, estes serviços foram sendo interrompidos. Mesmo assim, outros serviços foram sendo realizados:

*Não foi mais possível dar desenvolvimento aos ambulatórios de psiquiatria preventiva, como era intenção da Directoria. Não foi possível, igualmente, dar incremento aos trabalhos de psychologia, pois não havia espaço para a instalação do laboratório. Isso não obstante, fizeram-se funcionar alguns dos aparelhos mais indispensáveis e os testes mentaes foram largamente experimentados nas Escolas publicas por um grupo de professoras, sob a direcção do Professor Ernani Lopes. Por outra, activou-se a campanha contra o alcoolismo, realizando-se em Outubro de 1927 a primeira semana anti-alcoolica que teve repercussão em todo o paiz e sobre a qual a imprensa diaria já nos deu minuciosos informes (CALDAS, 1930a, p.74; destaque nosso).*

Em 1928, os membros da LBHM conseguiram inaugurar uma sala de leitura de obras especializadas sobre a higiene mental e ciências afins, aberta ao interesse público, além de organizar várias palestras sobre temas variados de higiene mental.

Mas, as dificuldades financeiras persistiram e para a maioria dos membros da LBHM era algo inconcebível o descaso das autoridades com o trabalho em prol da higiene mental que esta entidade vinha desenvolvendo. Essa indignação ficou registrada no Editorial que traz comentários sobre o Primeiro Congresso Internacional de Hygiene Mental, realizado em abril de 1930, em Washington:

*E - facto interessante e paradoxal - ao mesmo tempo que se nota esse pavor geral das doenças mentaes, observa-se igualmente uma opposição surda, mascarada, sub repticia, que porfia em deter a marcha das grandes campanhas em favor da hygidez mental.*

*Não se comprehende como se possa hostilizar e crear difficuldades justamente áquelles que se entregam ao combate, desinteressados de um mal que a todos aterroriza. Não se comprehende, mas a verdade é que existe essa má vontade, que precisa desaparecer (CALDAS, 1930d, p. 1).*

Mesmo sem sede própria e com poucos recursos financeiros, os trabalhos da LBHM, neste período (1928-1929), se mantiveram nas formas de campanhas educativas, cursos, conferências (reproduzidas na imprensa diária e no rádio) e a campanha contra o alcoolismo, viabilizada nas “Semanas Anti-alcoolicas”, transformando-se numa das principais bandeiras da instituição nos anos de 1927-1930. Além disso, conseguiram reiniciar a publicação dos ABHM (que foram interrompidos desde 1926).

Com a chegada de Getúlio Vargas ao poder, em 1930, os membros da LBHM vislumbraram novos horizontes e novos apoios à divulgação das idéias higienistas. É o que descreveremos a seguir.

#### **2.3.4. A Liga Brasileira de Higiene Mental e o Governo de Getúlio Vargas**

Apesar das dificuldades financeiras da LBHM, o entusiasmo para a realização das atividades em prol da higiene mental intensificou-se com a ascensão de Getúlio Vargas, nos idos de 1930. Getúlio Vargas estava chegando ao poder e necessitava de apoio e de sustentação das bases para seu Governo. Além disso,

*... o capitalismo, em sua fase industrial, exige a acomodação de interesses o que significa contemplar, no processo político, a participação das classes populares e trabalhadoras. Esta necessidade do Capital Industrial abre a possibilidade de movimentos reivindicatórios, por parte destas classes...*  
(BOARINI, 1993, p. 24).

O entusiasmo dos membros da LBHM ficou registrado no Editorial (LBHM, 1931a, p. 2) dos ABHM:

*Desde que teve início o novo estado de cousas, na política nacional, foi uma das preocupações dominantes dos Poderes Públicos tomar acertadas providencias de repressão e prevenção do vício da embriaguez. Às primeiras medidas de*

*emergencia seguiu-se attento estudo do problema, no proposito de decretar medidas de maior extensão e estabilidade, o que parece não tardará(...). É do dominio publico o grande interesse que tem manifestado o Governo Provisorio pela melhoria de nossa assistencia a psychopathas, tão eivada ainda de graves lacunas (...). Prepara-se, alem disso, o Manicomio Judiciario para, em bôa hora, centralizar, em nosso meio, os serviços de prevenção da delinquencia, obra sem duvida em stricta correlação com a da prophylaxia das doenças mentaes.*

A crença no apoio e no incentivo à LBHM aumentou ainda mais quando o próprio Governo Provisório, Getúlio Vargas, recebeu um representante da LBHM e apoiou a "oficialização de um serviço de hygiene mental": "O Exmo. Sr. Dr. Getulio Vargas, egregio chefe do Governo Provisorio, recebendo em audiência um representante da Liga, **mostrou-se favoravel a idéa da officialização de um serviço de hygiene mental...**" (LBHM, 1931a, p. 2; destaque nosso). Esperanças de apoio redobradas foram para o campo da luta anti-alcoolismo, pois, até aquele momento, os membros da LBHM sempre encontraram obstáculos no Congresso Nacional para aprovar um projeto de lei sobre o assunto:

*Esse projecto, entretanto, sabem todos que no seu andamento estava encontrando os maiores obices, pois, sempre, há grandes interesses em torno do alcool e a organização dos Corpos Legislativos, na chamada Republica Velha, permittia a infiltração facil dos interessados nos arraiaes das boas intenções, entravando e paralyzando as melhores iniciativas. A Republica Nova inaugurou-se, ...sob os melhores auspicios para os amigos da temperança. Sensatos dispositivos de prohibicionismo parcial foram em numerosos centros do paiz das primeiras medidas de emergencia tomadas pelas autoridades da nova administração (LBHM, 1931b, p. 168).*

Os obstáculos encontrados na aprovação de projetos de lei, na República Velha, foram ocasionados, sobretudo, pela resistência provinda da oligarquia agrária que lutava contra o processo de industrialização em detrimento do setor agrário. Por outro lado, aprovar leis contra o consumo do álcool era favorecer o "sucateamento" do campo, sendo a cana-de-açúcar, uma de suas principais plantações.

A prova estava no esforço do então Ministro da Educação e da Saúde Pública, Belisário Penna, membro da LBHM, para apresentar um projeto de lei intervindo no consumo indevido de bebidas alcoólicas que foi barrado no Ministério da Fazenda:

*(...) o illustre Dr. Belisario Penna, com as sugestões recebidas de varias fontes e com suas idéas proprias organizou logo excellente projecto de lei que submetteu ao élévado criterio do Governo Provisorio. Até ahi muito bem. Succedeu, porém, que o referido projecto, tendo ido cahir nas mãos de um funcionario do Ministerio da Fazenda "para informar", soffreu deste longa impugnação, em a qual, sob pretexto de acautelar os interesses do Fisco se oppõem os maiores entraves á realização dos objectivos prophylacticos (LBHM, 1931c, p. 91; destaque nosso).*

É necessário considerar que a questão de perda de receita financeira, obtida através dos impostos sobre o álcool, era avaliada como um dos maiores entraves ao avanço das “campanhas anti-alcoolicas”, sendo, inclusive, uma das principais razões das dificuldades dos higienistas em defender a adoção, no Brasil, da chamada "lei seca"<sup>18</sup>, que vinha sendo aplicada nos Estados Unidos desde 1920.

Enfim, na prática, o apoio prometido pelo Governo Provisório (Getúlio Vargas) aos trabalhos da LBHM, não aconteceu como os higienistas desejavam. A administração política e econômica do Governo foi de centralização das decisões. Portanto, apoiar movimentos dessa ordem era dividir forças. Mas, apesar disso, o governo de Getúlio Vargas ficou caracterizado como sendo "populista", isto é,

*...este fenômeno representa uma certa desarticulação do poder oligárquico, porque o Estado passa a fazer algumas concessões às classes trabalhadoras o que não é bem visto pela burguesia e pelos militares... O populismo ao contrário do coronelismo oferece condições para a escolha de líderes, de representante de classe e tudo com uma aparente liberdade de decisão... (ALGARTE: 1991, p. 30 apud BOARINI, 1993, p. 103; destaque nosso).*

---

<sup>18</sup> "A 'lei seca' foi estabelecida nos Estados Unidos em janeiro de 1920, inclusive por alteração constitucional, a 18ª emenda, que estabelecia o prazo de um ano após sua ratificação para entrar em vigor" (REIS, 1994, p. 127, nota de rodapé).

Apesar das promessas não cumpridas pelo Governo Provisório, na forma solicitada, e com dificuldades financeiras, a LBHM manteve-se atuante, centralizando seus investimentos, nesse período (1930-31), na formação das crianças para preservá-las de maus "hábitos higiênicos" e de comportamentos que pudessem levá-las à "degeneração nervosa e mental". Essa preocupação com a criança estava se intensificando. Numa leitura geral dos ABHM, nota-se que a educação, e nesta, a educação escolar, foi um campo de atuação e uma das principais preocupações dos higienistas. Esta, porém, não era uma preocupação particular dos higienistas. Na recuperação da história, ainda que brevemente, vamos observar que a educação era o discurso que soava alto na sociedade brasileira, que pontuaremos a seguir.

### **2.3.5. Na transformação da sociedade a escola e a família ocupam um novo lugar**

A Proclamação da República (1889) trouxe a necessidade de se pensar sobre a participação do indivíduo (ex-escravo, imigrante, trabalhador) na vida política, seja através do voto, das discussões políticas ou como participante da vida democrática do país. Não bastava só preparar para o trabalho. Era preciso começar a pensar no indivíduo como eleitor alfabetizado e com conhecimentos gerais para poder orientar-se no seio da sociedade urbanizada e industrializada.

Essa mudança vinha sendo alimentada pelo movimento europeu na democratização das sociedades, contrário às monarquias que limitavam a liberdade e a participação do indivíduo na sociedade, que centralizavam o poder e mantinham o analfabetismo em índices elevados. Com isso, começou a crescer a necessidade da unidade nacional, de um projeto nacional de país frente até aos variados núcleos de imigrantes, que aumentaram, após a abolição da escravatura, e que se instalaram com

sua cultura própria, sem estarem articulados e integrados na política nacional. Era o nacionalismo em ascendência. A discussão, também, voltou-se para repensar a estrutura do Estado para atender às necessidades de modernização da sociedade brasileira. Até as duas décadas do século XX, o Estado brasileiro esteve mais orientado para o cultivo e a exportação do café, por ter sido o produto mais exportável e que trouxe maiores divisas para o país (FAUSTO, 1982, p. 230). Além disso, em virtude da I Guerra Mundial, desencadeou-se a crise das exportações e importações e a expansão do capitalismo que, dentre outros fatores, foram forçando o Estado a repensar sua função. Nessa direção, refletir sobre a reforma do Estado levava a pensar na reforma das instituições que davam sustentação à essa nova organização. Foi nessa nova ordem social que a educação (escolar) foi pensada como uma forma para se criar uma "consciência nacional". Se antes a educação estava ligada à transição do trabalho escravo para o trabalho livre e, em paralelo, a educação da mão-de-obra para a grande lavoura<sup>19</sup>, a partir dessa época (início do século XX) estará mais ligada a questões políticas e à transição para a industrialização do país.

A escola vislumbrada, para atender a essa demanda, foi a Escola Nova ou escolanovista, que, no Brasil, começou a criar corpo por volta da década de 20 do século XX, como descreve AZEVEDO (1996, p. 633):

---

<sup>19</sup> As discussões, que ocuparam os intelectuais nos anos que antecederam a Proclamação da República (1889) sobre a educação dos *ingenuos* e homens livres, foram para demonstrar a importância e a necessidade do **papel da escola** na resolução do problema da escassez da mão-de-obra para a grande lavoura. As transformações sócio-econômico-políticas, advindas da passagem do trabalho escravo para o livre, do setor agrário para o setor industrial, dentre outras, foram apontando para a necessidade da instituição **escola** como meio para adequar, disciplinar, treinar essa mão-de-obra "*ociosa, desqualificada e indolente*" para o trabalho. Para isso, foi sendo atribuído à escola o papel de persuadir essa mão-de-obra para que tivesse disciplina e amor ao trabalho, já que a escravidão deixou marcas de sofrimento, desagrado, negação do trabalho. Fazendo de uma forma que pudesse desfazer a idéia de que o trabalho era aviltante, degradante, mas que ele poderia trazer progresso para a nação, bem-estar material ao indivíduo. Além disso, para os grandes proprietários de terra, a necessidade era de educar para um trabalho regular, regrado e não deixado ao bel-prazer do indivíduo. A lavoura precisava de trabalhadores regulares, responsáveis para os momentos de plantio, de cuidados com a lavoura e de colheita. O regime de trabalho não poderia ser "temporário", mas trabalhadores comprometidos com a plantação e a sua colheita. Mais dados a respeito da organização das escolas para a educação da mão-de-obra para a lavoura, o leitor poderá pesquisar em SCHELBAUER (1997, p. 46).

*O primeiro sinal de alarme que nos colocou francamente no caminho da renovação escolar foi a reforma empreendida em 1920 por Antônio de Sampaio Dória que, chamado a dirigir a instrução pública em São Paulo, conduziu uma campanha contra velhos métodos de ensino, vibrando golpes tão vigorosamente aplicados à frente constituída pelos tradicionalistas que planos inteiros do muro da antiga escola deviam desmoronar.*

Dentre os vários defensores dessa escola, destacaram-se o filósofo Anísio Teixeira, na Bahia, impregnado das idéias pragmatistas de Dewey, "onde ensaia as atividades de reformador que deviam desenvolver-se, em toda a sua plenitude, no Distrito Federal" (AZEVEDO, 1996, p. 633); o sociólogo Fernando de Azevedo, influenciado pelo pensamento de Durkheim; Lourenço Filho, imbuído pelas idéias pedagógicas de Kilpatrick, Decroly e Kerschensteiner; Lisímaco da Costa, no Paraná; Carneiro Leão, no Rio de Janeiro. Por outro lado, existiam os pensadores católicos (Jackson de Figueiredo, Padre Leonel Franca, Tristão de Athayde, dentre outros) que "combatem [combatiam] a laicização do ensino, preconizam [preconizavam] a reintrodução do ensino religioso nas escolas e consideram [consideravam] que a verdadeira educação só pode [poderia] ser aquela que alia [aliasse] à visão moral cristã" (ARANHA, 1989, p. 264). Como reação ao pensamento defendido pelos católicos, AZEVEDO (1996, p. 651) encabeçou o documento "Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova", em 1932, que foi assinado por 26 educadores, expressando o novo pensamento sobre a educação escolar: "é dever do Estado de tornar a educação obrigatória, pública, gratuita e leiga". Além disso, no entender dos Pioneiros da Educação Nova, o Estado devia envidar esforços para a formação de uma "escola básica única", extinguindo o sistema dual: "uma escola para os ricos e uma para os pobres".

*Já não se podia alimentar a esperança, aliás ilusória, de se constituírem os educadores numa organização que fosse não um "partido", mas uma "associação nacional" em que se agrupassem todos, sem distinção de religião e de partido, para*

---

*traçarem uma política escolar e cultural que fosse o programa do governo, na parte educacional, para a obra de reorganização do país (AZEVEDO, 1996, p. 660).*

Nessa perspectiva, as reformas deviam ser mais abrangentes, tais como:

*A defesa do princípio de laicidade, a nacionalização do ensino, a organização da educação popular, urbana e rural, a reorganização da estrutura do ensino secundário e do ensino técnico e profissional, a criação de universidades e de institutos de alta cultura, para o desenvolvimento dos estudos desinteressados e da pesquisa científica, constituíram alguns dos pontos capitais desses programas de política educacional, que visava fortificar a obra do ensino leigo, tornar efetiva a obrigatoriedade escolar, **criar ou estabelecer para as crianças o direito à educação integral, segundo as aptidões, facilitando-lhes o acesso, sem privilégios, ao ensino secundário e superior, e alargar, pela reorganização e pelo enriquecimento do sistema escolar, a sua esfera e os seus meios de ação** (AZEVEDO, 1996, p. 660; destaque nosso).*

Mesmo com a pretensão dos escolanovistas de querer acabar com a "escola dual" e instituir uma "escola única", a instituição escola sempre foi (e é) dual. “A situação, após a Primeira Guerra Mundial, apresentava-se deficiente quanto ao ensino primário e, em relação ao ensino médio, com a **dualidade dos sistemas educacionais**, poucas oportunidades oferecia para a ascensão social” (TEIXEIRA, 1999, p. 361; destaque nosso). Havia o ensino secundário acadêmico, preparatório para as poucas escolas públicas gratuitas de ensino superior, nos cursos de direito, medicina, engenharia e agronomia, freqüentadas, na sua maioria, por alunos provenientes de escolas particulares. Uma tentativa de “amenizar as desigualdades” nas oportunidades de acesso à escola, após a Primeira Guerra Mundial, foi “... o propósito de educação reduzida até ao nível médio, sem dar acesso ao ensino superior...”. O propósito “era todo ele gratuito e compreendia a escola primária, seguida de escolas normais para o preparo feminino de nível médio e o trabalho qualificado masculino” (TEIXEIRA, 1999, p. 362). Não deixou de ser dual ao impedir o acesso ao ensino superior e ser segmentado por ocupação ou por “vocação”. TEIXEIRA (1999, p. 363) demonstra que

a dualidade na educação é um reflexo de como a sociedade está organizada, como segue:

*A dualidade dos sistemas educacionais não constituía [constitui], assim, uma simples divisão de trabalho ou de atribuições entre os Estados e a União, o que se confirma pelo fato de, voluntariamente, tanto a União ministrar ensino médio vocacional, quanto os Estados ministrarem ensino acadêmico secundário e superior. A dualidade refletia [reflete] a **organização real da sociedade brasileira** e representava [representa] um dos mais ricos exemplos da tese de que a educação não é problema abstrato, cujos fins e objetivos se discutem abstratamente, **mas problema concreto de manifesta intencionalidade, sendo sua distribuição em quantidade e seu conteúdo em qualidade determinada pela estrutura e organização da sociedade** (destaques nossos).*

Com a Revolução de 1930, o discurso de renovação, de transformação, de construção de uma nova nação intensificou-se. E a educação (escolar) foi o meio exaltado pelo governo para se conseguir a "nova nação", de se conseguir a "*formação de uma raça forte e sadia*" (LIMA, 1943, p. 3 apud KRAMER, 1984, p. 62) . Era preciso criar creches, jardins da infância etc. e dar a “melhor” educação orientada pelos conhecimentos e princípios da psicologia do desenvolvimento, apregoados pela Escola Nova.

Atento as questões sociais de sua época, com o tema “O que se faz e o que se p<sup>ó</sup>de fazer no Brasil em Hygiene Mental”, apresentado no Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene Mental, em Belo Horizonte, 1924, FONTENELLE<sup>20</sup> (1925, p. 7), enfatizou a necessidade de se iniciar o trabalho de promoção da higiene mental nas escolas. Para ele, o trabalho devia ser iniciado na família, mas precisava ser continuado na escola, como descreve abaixo:

*Pouco a pouco, está caminhando, em nosso meio, a **idéa de cuidar-se da saúde das creanças das escolas, de fazer-se-lhes a educação higienica, de examinar-se-lhes systematicamente o corpo e o espirito e de corrigirem-se-lhes os defeitos e desvios** (destaque nosso).*

---

<sup>20</sup> Docente efetivo de hygiene mental da Escola Normal do Distrito Federal.

FONTENELLE (1925, p. 8) defendeu ainda a necessidade do desenvolvimento das escolas maternas e de jardim de infância, tendo em vista a substituição da educação materna dos filhos por "**amas e criadas**" que, de acordo com este autor, nem sempre estavam preparadas para essa tarefa:

*Por isso, o desenvolvimento das escolas maternas e jardim de infância, em número e qualidade, é uma de nossas necessidades para fazer a educação dos sentidos, preparar a adaptação das crianças e tornar mais fácil e econômico o futuro trabalho escolar. Isso seria um elemento importante de acção num systema de "Hygiene da Criança", que é preciso estabelecer entre nós.*

Se observado à luz dos acontecimentos político-sociais da época, esse discurso merece algumas ponderações. Com isto, queremos afirmar que, em geral, as mães, que "abandonam [abandonavam] os cuidados educativos iniciais a amas e criadas", não o faziam por optar pela negação de sua responsabilidade. Era a sociedade brasileira industrializando-se, requerendo mais e mais mão-de-obra para as fábricas. Além disso, "a introdução da maquinaria tende a reduzir o valor da força de trabalho e lança ao mercado crianças e mulheres em maior proporção..." (FAUSTO, 1986, p.110). A jornada de trabalho era longa (de 12 até 16 horas) inversa ao valor dos salários que não atendia o necessário para o sustento da família, o que obrigava a mulher e, também, a criança da classe trabalhadora a empregar-se nas fábricas

*Desde a mais tenra idade [as crianças] tinham que tocar os teares das tecelagens ou empurrar as vagonetas na profundidade das galerias de mineração. **Trabalhavam de 12 a 16 horas por dia, nas condições mais anti-higiênicas que se possa imaginar, e não raro sob a pancadaria dos feitores, para que não dormissem, nem cedessem à distração** (SOUZA, 1983, p. 1; destaque nosso).*

A "Repartição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo" revela, sobre o trabalho infantil nas fábricas, os seguintes dados:

*Nos estabelecimentos então visitados na capital – aproximadamente 22 -, os menores representam pouco mais de 30% do total de operários absorvidos pelo setor, sendo empregados sobretudo na fiação e na tecelagem, funções nas quais constituem respectivamente, 50% e 30% da mão-de-obra. Em 1919, o mesmo departamento [Repartição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo] constata, ainda com relação a esse setor, que os menores correspondem a cerca de 40% do total da mão-de-obra empregada nos 19 estabelecimentos que visita (MOURA, 1991, p. 114; destaques nossos).*

O recenseamento de 1920, realizado no Governo Epiácio da Silva Pessoa (apud FAUSTO, 1986, p. 110), constatou que, do total de operários, "os menores representavam 15,8% da força de trabalho no ramo têxtil; 10,4% na indústria de vestuário e toucador; 8,2% na alimentação". Os dados do mesmo recenseamento (1920), no Distrito Federal (Rio de Janeiro), apontavam 15,1% de menores de 14 anos no ramo da cerâmica; 9,1% no ramo de alimentação; 8,5% no ramo metalurgia. Em São Paulo, a maior concentração de crianças, menores de 14 anos, era no ramo vestuário e toucador: 9,5%; em seguida, era no ramo de alimentação: 8,0%; e, em terceiro, o ramo têxtil: 7,9% (apud FAUSTO, 1986, p. 111).

Cabe lembrar aqui os acidentes do trabalho que ocorriam nas fábricas, dos quais a criança não estava imune<sup>21</sup>. “Ao menor – criança ou adolescente – são atribuídas as mais diversas funções, independentemente do perigo muitas vezes inerente destas ou da idade insuficiente daquele e de sua inexperiência profissional, sem que sejam, no geral, **observadas as condições mínimas de segurança**” (MOURA, 1991, p. 119; destaque nosso).

---

<sup>21</sup> Ao leitor interessado sobre esse assunto, indicamos MOURA (1991, p. 120) que relata as lesões sofridas por menores em acidentes do trabalho, selecionadas na cidade do Rio de Janeiro de 1902 a 1919, informando, ainda, setor industrial, idade, sexo e acidentes e lesões decorrentes. Só para ilustrar, apresentamos dois casos: 1) Na fábrica de tecidos, um menino de 9 anos é atingido por uma lançadeira de um tear, seccionando-lhe o freio da língua. 2) Na serraria, um menino de 14 anos, é apanhado pelo eixo de um rebolo, sofre fratura do crânio e da tíbia esquerda, falecendo em consequência.

Quanto à situação da mulher, o censo demográfico de 1920<sup>22</sup> (apud SOIHET, 1989, p. 175) revela a seguinte posição:

*No tocante ao magistério, cresce proporcionalmente o número de mulheres com relação aos recenseamentos anteriores, passando a 81,20%, sendo o total de pessoas envolvidas 7.363, das quais 5.079 são mulheres.*

*No setor industrial, temos o subsetor de vestuário e toucador, onde a participação feminina é de 62,18% com 34.132 mulheres e 20.759 homens; no subsetor têxtil, 39,26% dos trabalhadores são mulheres, alcançando o número de 5.856 num total de 14.914. (...) Com relação aos demais setores, as mulheres adquirem importância nos serviços de correios, telégrafos e telefones, dos quais constituem 31,92% dos trabalhadores, sendo o seu número de 1.033 num total de 3.236. (...) Cresce também a participação feminina nas profissões médicas onde alcança 17,2% (...). No setor de Ciências, Letras e Artes, onde o número de mulheres é de 1.920, cerca de 22,67% do total de 8.469.*

*Das pessoas que vivem de suas rendas temos 2.317 mulheres, cerca de 39,20% (destaques nossos).*

Obviamente que estas mudanças provocaram impactos sobre a família dos anos 30 do século XX, como destaca VASCONCELOS e SAMPAIO (1938, p. 8 apud KRAMER, 1984, p. 62):

*A dissolução atual da família, a dissociação de seus elementos pelo enfraquecimento da autoridade paterna, pela ausência diária da mulher do recinto do lar, pela guarda dos menores em mãos mercenárias dão à família moderna uma estrutura frágil e inconsciente (destaque nosso).*

Dessa forma, a entrada da mulher para o mercado de trabalho externo ao lar, dentre outros fatores, trouxe a necessidade de instituições como creches, jardins de infância, que significam a "ajuda no cuidado", referida por FONTENELLE. Para OLIVEIRA (1995, p. 17),

*a história da creche liga-se às modificações do papel da mulher na sociedade e suas repercussões no âmbito da família, em especial no que diz respeito à educação dos filhos. (...) Até o início deste século, o atendimento de crianças em creches não se distinguia do atendimento em asilos e internatos. Destinava-se, basicamente, a filhos de mães solteiras que não tinham*

<sup>22</sup> SOIHET (1989, p. 170) traz dados também dos recenseamentos de 1890 e 1906. Só nos ocuparemos do recenseamento de 1920 por ser mais próximo do período em estudo.

*condições de ficar com eles e criá-los. Isso gerava naquelas mulheres sentimentos de pecado ou de culpa e o atendimento institucional a seus filhos era considerado um favor, uma caridade.*

A necessidade de organização das creches já era uma das preocupações do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Brasil, com sede no Rio de Janeiro, criado em 1899, por Moncorvo Filho. O Instituto tinha como objetivos:

*atender aos menores de oito anos; elaborar leis que regulassem a vida e a saúde dos recém-nascidos; regulamentar o serviço das amas de leite, velar pelos menores trabalhadores e criminosos; atender às crianças pobres, doentes, defeituosas, maltratadas e moralmente abandonadas; **criar maternidades, creches e jardins de infância** (KRAMER, 1984, p. 54; destaque nosso).*

"Em 1908, teve início a 'primeira creche popular cientificamente dirigida' a filhos de operários até dois anos e, em 1909, foi inaugurado o Jardim de Infância Campos Salles, no Rio de Janeiro" (KRAMER, 1984, p. 54). A criação de creches serviu para amenizar as pressões vindas dos movimentos operários, que se intensificaram na década de 20, reivindicando melhores condições de trabalho e de salário. Assim, intensificaram-se, nesta época, não apenas a criação de creches e escolas maternas para os filhos dos operários, mas das vilas operárias e clubes esportivos.

Enfim, são as necessidades geradas pela crescente industrialização, no Brasil, e a repercussão que promoveu nas instituições escola e família que levam os higienistas a pensar numa organização que, dentre outras funções, devia:

*(...) 4. fiscalizar e melhorar as creanças pre-escolares; 5. fiscalizar e melhorar as creanças das escolas; 6. fiscalizar e melhorar as creanças no trabalho (...) e procurar guiar os paes nos principios educativos; c) **utilizar enfermeiras e professoras, em visitas aos lares, para auxílio e conselhos aos paes; d) multiplicar e aperfeiçoar os jardins da infancia;** e) organizar a educação dos paes e mães para as suas funções futuras; f) organizar o descobrimento e educação dos deficientes mentaes (FONTENELLE, 1925, p. 9; destaque nosso).*

Na verdade, essas providências, defendidas por FONTENELLE, eram necessidades de uma época. "Cada vez mais mulheres de diferentes camadas sociais estão [estavam] assumindo trabalho e outras atividades fora de casa (...) e necessitam [necessitavam] de ajuda no cuidado e educação de seus filhos" (OLIVEIRA, 1995, p. 17).

Diante da necessidade de uma educação (formal), de "prophylaxia mental", de cuidados com as crianças, foi preciso pensar também na formação e na capacitação de um corpo docente "entendido de criança", em seus diferentes aspectos, que pudesse atender a demanda vinda das escolas (pré-escolas). FONTENELLE (1925, p. 9), afirma que não se pode perder de vista o

*melhoramento da instrução technica das professoras primarias, organizando-se em bases logicas e uteis, o ensino da Psychologia nas Escolas Normaes (pois desta forma) se multiplicariam as fontes de propaganda dos grandes principios que põem na educação os fundamentos da hygiene mental.*

RADECKI (1925, p. 11), ao falar das leis evolutivas da psicologia da criança e as direções de ação higiênica nos vários domínios da vida psíquica da criança, enfatiza a necessidade do conhecimento da **psicologia da criança** antes de iniciar qualquer ação educativa no domínio da higiene mental. Nesse sentido, é fundamental estudar cada processo mental: a sensibilidade sensorial, atenção, discriminação, memória, imaginação, pensamento, vida afetiva e vontade. Tendo esse conhecimento a função do educador "...é (...) fornecer á creança educada a possibilidade de se desenvolver de modo a attingir o maximo da duravel felicidade pessoal e utilidade social" (p. 20).

Por essa razão, segundo o mesmo autor (RADECKI, 1925, p. 20), o educador precisa ser assistido e acompanhado na sua tarefa por outros profissionais:

*A escola, a classe maternal, e todos os outros meios educativos, devem ser assistidos, não só por médicos escolares que cuidem do lado organico das creanças, como por **psychologos escolares, para dirigir a observação systematica, classificar as***

*creanças atrasadas e especialmente adiantadas, investigar o gráo de adaptabilidade da creança ás profissões futuras, e junto com os pedagogos elaborar os methodos educativos e didacticos* (destaque nosso).

A formação do educador, diante da necessidade de uma educação "mais formal", também foi ressaltada na seção Noticiário (LBHM, 1925a, p. 195) no relato sobre "A Contribuição de Hygiene Mental no 2º Congresso Brasileiro de Hygiene Mental", ocorrido em 1924, na cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais.

*Para facilitar e preparar a adaptação individual, é necessário instituir o trabalho educativo das mães, amas e professoras, no sentido de crear bons hábitos de vida mental, desde o nascimento, já evitando-se as violencias emocionaes, os excessos de autoritarismo ou de tolerancia e os exaggeros da imaginação já procurando formar nos indivíduos uma personalidade confiante, capaz resistente e devotada á actividade da vida real, que reconheça, desde cedo, as restricções sociaes e direitos das outras pessoas. Nas escolas primárias e, também, principalmente, nas escolas maternas e jardim de infância, que é preciso multiplicar, é indispensável fazer esse trabalho educativo* (destaques nossos).

LOPES (1930, p.254), ao resenhar o artigo "A Saúde Mental nos Escolares", de J. V. D'Oliveira Esteves, publicado na Revista de la Asociación Medica Argentina, jul./ago. de 1929, demonstra que a escola é um campo fértil para a profilaxia mental, desde que **se prepare o professor:**

*Tudo mostra, pois, que a escola deve ser posta em condições de contribuir utilmente para a obra da prophylaxia mental. Isso poderá ser obtido, **preparando, em primeiro lugar, o professor** para essa nova função que lhes incumbe. É certo que a educação de creanças anormaes deve constituir uma especialização didactica. **Ter preparo suficiente para "reconhecer" o anormal, será, entretanto, dever de todo e qualquer professor*** (destaques nossos).

Para o trabalho de "prophylaxia mental", proposto pela LBHM, o professor foi visto como uma estratégia importante na educação e na sensibilização da criança

(população). Mas, foi a criança o grande alvo dos higienistas. É o que discutiremos a seguir.

### 2.3.6. A criança como meta. A escola como redentora dos males sociais

Nas décadas de 20 e 30 do século XX houve a intensificação dos estudos, dos cuidados e da preocupação com a infância. Os higienistas também demonstraram grandes preocupações com a infância e foi pensando nela que muitos dos seus trabalhos foram planejados. Para os higienistas, qualquer melhoria na constituição biológica dos indivíduos ou o combate "a degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais", deveria começar pelas crianças, porque com elas seria possível "prevenir" e impedir certos hábitos degenerativos, como era o caso do alcoolismo, fumo. Em relação ao adulto, muito pouco poderia se fazer devido aos vícios e hábitos morais já adquiridos. Dentre as várias seções que a LBHM manteve para a concretização dos seus objetivos, existiu uma exclusivamente dedicada à infância, denominada "Secção de Puericultura e Hygiene Infantil". Alguns médicos se destacaram nessa seção como, por exemplo, Olinto de Oliveira, que tornou-se diretor da "Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância", em 1937. Moncorvo Filho, vice-presidente da LBHM, antes da criação da LBHM, fundou, em 1922, o "Instituto de Proteção da Criança" e organizou o "Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância", no mesmo ano.

Para o psiquiatra FONTENELLE (1925, p. 4), um dos membros da LBHM voltado às questões infantis, "a felicidade futura dos indivíduos vae grandemente depender dos primeiros hábitos que lhe vão ser inculcados e **esse trabalho não deve ser de forma alguma retardado**" (destaque nosso). Assim era preciso investir na "psycho-pediatria" para evitar problemas mais graves na idade adulta:

*Para certas questões da saúde physica e para quase todas as da hygiene mental, é preciso cuidar da criança antes do período da escolaridade. Do ponto de vista do desenvolvimento, a criança já é um producto mais ou menos acabado, quando lhe irrompe do molar de seis annos: por isso, nos Estados Unidos, começa seriamente a despertar o movimento em prol de uma acção que se exerça na idade pré-escolar (FONTENELLE, 1925, p. 7; destaque nosso).*

Partindo desse princípio, a questão que se colocava era como realizar este trabalho com o pré-escolar? Como atingir as famílias? O que fazer com aqueles que já nasciam "incurrigíveis" e herdavam as "taras dos seus progenitores", merecendo cuidados e fiscalização? Para LOPES (1930, p. 242), os incurrigíveis eram todos aqueles "insusceptíveis de melhora ou correcção - todos os atrasados ou deficientes intellectuaes". Era preciso, primeiro, diferenciar os "falsos incurrigíveis" que eram "... quasi sempre menores que devem as suas reacções anomalias a graves erros educativos e que, sendo transplantados para um ambiente favoravel, em condições de perfeita hygiene mental, pouco a pouco se renormalizam". Essa clientela que devia merecer cuidados e atenção dos higienistas.

Era preciso fazer algo para evitar todo tipo de "incurrigível" ou pelo menos dos "falsos incurrigíveis". Não se tratava apenas de localizar e segregar os desajustados. Mas, realizar o trabalho de "profilaxia desse mal" através de "medidas preventivas de caráter higiênico e eugênico", especialmente junto às famílias, que podiam evitar o problema. Por isso, era de fundamental importância as "campanhas anti-alcoolicas", o combate à sífilis, a interdição da união de indivíduos "tarados", a segregação e esterilização dos degenerados dentre outras medidas (LOPES, 1930, p. 246).

Estas medidas preventivas também eram defendidas pelos eugenistas que, sob a direção de Renato Kehl, fundaram em 1931, a "Comissão Central Brasileira de Eugenia" cujo objetivo era:

*Manter no país o interesse pelo estudo das questões de hereditariedade e eugenia; propugnar pela difusão dos ideais de regeneração física, psíquica e moral do homem e prestigiar ou mesmo auxiliar toda organização científica ou humanitária de caráter eugênico (KEHL, 1931, p. 1).*

Dessa perspectiva, tendo a preservação da higiene mental da criança como uma das suas importantes metas, a LBHM organizou, em 1931, uma clínica psicológica, denominada **Clinica de Euphrenia**, exclusivamente para o atendimento de crianças. Daremos adiante mais detalhes sobre esta clínica. Antes, contudo, é necessário lembrar que essa empolgação pela criança não era uma orientação isolada dos higienistas, mas fazia eco ao discurso que estava predominando no país (e no mundo). Um dos exemplos possíveis são os trabalhos iniciados por Francis Galton (1822-1911) que "... tinha como uma das suas principais preocupações a criação de formas que promovessem o aprimoramento da espécie humana" (BOARINI, 1990, p. 134).

É necessário lembrar também que é neste período (anos 30) que os defensores da Escola Nova estavam elaborando o "Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova" em defesa de uma escola pedocêntrica ("criança no centro, ativa, livre"), contrariando a escola tradicional ("magistrocêntrica").

A nova escola precisava adaptar-se às novas exigências do mundo em transformação "... e planejada para uma civilização urbana e industrial, com o objetivo de romper contra as tradições excessivamente individualistas da política do país, fortalecer os laços de solidariedade nacional, manter os ideais democráticos de nossos antepassados e adaptar a educação, como a vida" (AZEVEDO, 1996, p. 660). Necessitava ser uma escola preocupada com o presente e com o futuro e não com o passado; mais voltada para o aluno e menos ao conteúdo e ao professor; mais prática do que teórica; mais voltada para a resolução de problemas do cotidiano do que o estudo abstrato, distanciado da realidade. Essas e outras exigências requeriam uma mudança na

filosofia da educação. O centro não poderia ser mais o professor, mas o aluno. De “magistrocêntrica” (professor no centro) a escola deveria passar a ser “pedocêntrica” (criança no centro). A metodologia deveria enfatizar os métodos ativos e centrar-se sobre os processos de conhecimento. Valorizar os jogos, os exercícios físicos, os trabalhos manuais, os debates, as excursões, trabalho em grupo, estudos dirigidos, a ação na educação em oposição à passividade do aluno como mero receptor de conteúdos (NETO, 1988, p. 146). Além disso, era preciso entender a natureza psicológica da criança. Levar em consideração a individualidade, as habilidades, os interesses de cada criança. Nascendo, com isso, a importância dos testes psicológicos (psicologia diferencial) para identificar essas habilidades e interesses em cada criança.

Foi essa nova concepção de educação (escolar) que foi sendo absorvida pela LBHM ao eleger a criança como protótipo do trabalho de promoção de higiene mental (Clínica de Euphrenia, “campanhas anti-alcoólicas” nas escolas, aplicação de testes psicológicos em escolares, orientação às mães como melhor educar e cuidar dos seus filhos etc.). Dessa forma, a LBHM direcionou também seus trabalhos às escolas e convergiu sua atenção para a criança, acreditando, tal como os escolanovistas, que a educação, através da escola, poderia ser a redentora dos “males sociais” que afligiam o país.

Apresentaremos, na seqüência, a organização e os esforços dos higienistas no trabalho de atendimento às crianças através da Clínica de Euphrenia como meio importante de “combater a degeneração nervosa e mental”.

### **2.3.7. A "euphrenização" de crianças**

À exemplo das clínicas psicológicas destinadas a criança, existentes nos Estados Unidos da América e em outros países europeus, como a Inglaterra, França, Itália dentre outros, com a denominação de Habit Clinic (Clínica de Hábitos) ou Child Guidance Clinic (Clínica de Orientação da Criança ou Clínica Psicológica de Criança), a LBHM inaugurou, em 1931, a **Clínica de Euphrenia**<sup>23</sup>. Este órgão da LBHM tinha como objetivo "... prevenir as doenças nervosas na infancia, corrigir as reacções psychicas anormaes e sublimar o caracter da juventude" (CALDAS, 1932c, p. 65). Isto porque os higienistas entendiam que "não bastava corrigir superficialmente as anomalias mentaes da criança, não bastava syntonizar de um modo precario as suas reacções psychicas com o ambiente, era preciso **intervir mais cedo, de modo a auxiliar a propria formação do psychismo...**" (CALDAS, 1932c, p. 66; destaque nosso).

O secretário geral da LBHM, Mirandolino Caldas, foi o primeiro diretor da Clínica de Euphrenia e a quem foi atribuída a tarefa de estudar e planejar a sua estruturação.

*Designado pelo Presidente da Instituição [LBHM] para elaborar um plano adaptavel ao nosso meio, o Secretario Geral, depois de estudar os diferentes typos de clinicas de hygiene mental infantil, existentes no estrangeiro, suggeriu a idea de se organizar um serviço, não apenas com finalidades correctivas ou de reajustamento psychico, mas, tambem com objectivos constructivos, isto é, de aperfeiçoamento do psychismo atravez de uma actuação medico-pedagogica directa no periodo inicial do desenvolvimento mental infantil (CALDAS, 1932c, p. 66).*

Sob essa ótica a Clínica de Euphrenia, situada no bairro de São Cristovão, na capital federal (Rio de Janeiro), foi inaugurada no dia 15 de dezembro de 1931. Houve muita polêmica a respeito do neologismo, Euphrenia, criado e aprovado pela LBHM (CALDAS, 1932a, p. 31). Tratava-se de um termo necessário para diferenciar a "euphrenização" do trabalho de "hygiene mental". A euphrenia, para os higienistas, era

---

<sup>23</sup> Mais dados sobre a Clínica de Euphrenia, vide: LBHM, 1932a, p. 3 ; CALDAS, 1932a, p. 29-40; 1932c, p. 65-98; 1933a, p. 213-220.

a **eugenia mental ou psíquica**, diretamente relacionada à questão hereditária, acrescida dos princípios da higiene mental, levando em conta mais os fatores do meio (REIS 1994, p.240). Segundo seu idealizador, Mirandolino Caldas, a euphrenia devia levar em consideração os princípios da “**euphrenia genealogica**”, preocupada com o "estudo genotípico e das linhagens psiquiátricas e psicológicas do psiquismo humano", e da “**euphrenia médico-pedagógica**”, onde reside o trabalho de “euphrenização”, ou seja, do trabalho educativo na aquisição dos hábitos higiênicos nas crianças. "É inegável que a educação pode concorrer extraordinariamente para a euphrenização das crianças, não somente estimulando as boas qualidades inatas, como atenuando as predisposições mórbidas hereditárias" (CALDAS, 1932a, p. 36).

A “**euphrenia médico-pedagógica**”, por sua vez, se repartia em "euphrenopedia" e "ortophrenopedia". À primeira (“euphrenopedia”), cabia remover os fatores "endógenos ou exógenos" que podiam prejudicar a evolução normal do psiquismo. Quanto à segunda (“ortophrenopedia”), cabia os casos em que o psiquismo apresentasse um desenvolvimento anormal retardado que requeria um trabalho ativo de "orthopedia mental".

É possível perceber, nessa organização dos trabalhos da Clínica de Euphrenia, a fragmentação do ser humano. Ele não é concebido como um ser holístico, formando um todo. Mas, é tratado por partes independentes como se fosse possível identificar, isolar e tratar determinadas partes isoladas do todo. Essa maneira de seccionar o ser humano, dentre outras, advém da concepção biológica que era predominante no final do século XIX e início do século XX. É como descreve SETOGUTI (1991, p. 55):

*A natureza [humana] é vista como previamente limitada por leis, não divinas mas orgânicas ou genéticas... A natureza humana antes concebida como criada por uma entidade abstrata agora é retomada como regulada ou "concebida" por leis físicas, orgânicas, independentes. Em outras palavras, nesta nova*

---

*definição dada pela psicologia à natureza humana, esta passa a ser equiparada a um fenômeno natural qualquer* (grifo nosso).

CALDAS (1934c, p. 174), ao ministrar um curso de extensão universitária sobre “Introdução ao estudo da euphrenia e hygiene mental da creança”, na sede da Biblioteca Nacional (Rio de Janeiro), fez as seguintes distinções entre hygiene mental e Euphrenia: “... da hygiene mental distingue-se a euphrenia por isso que, ao passo que a hygiene mental cuida da saúde psychica 'no sentido estatico da sua conservação', a euphrenia cuida da saúde ‘no sentido dinamico da sua formação’”. A euphrenia, continua o conferencista, “trata de orientar a formação dos psychismos normaes; a hygiene mental trata de conservar, nas melhores condições, os psychismos normaes ou anormaes, já devidamente estruturados”. Em outras palavras, "a hygiene mental implica numa vida mental organizada e numa personalidade bem definida". Enquanto, pois, a criança não tivesse atingido esse nível, “o de que ella carece não é de hygiene mental, e, sim, de estímulos educativos que auxiliem e orientem a formação das suas syntheses psicologicas. O estudo e a technica d’esses estímulos educativos mais o estudo e a technica da psycho-eugenia – eis o que constituirá a euphrenia”.

Observamos que o objetivo era diferenciar a Clínica de Euphrenia de outras clínicas de psiquiatria infantil. Para os higienistas, as clínicas de psiquiatria destinavam-se unicamente ao tratamento de "distúrbios neuro-psychicos da criança". Já a Clínica de Euphrenia,

*além dessa função therapeutica tem ainda e principalmente a função prophylatica e, mais que isto, a de edificação, sublimação dos caracteres que vão integrar a personalidade das crianças. Ou seja, atingir, numa ação preventiva, tanto crianças predispostas quanto, de forma construtiva, as crianças mentalmente sãs* (CALDAS, 1933a, p. 36).

Em relação à clientela, o alvo era atender crianças desde os primeiros meses de idade até 12 anos. Sempre com o intuito de acompanhar o desenvolvimento neurológico e mental da criança para que nada passasse despercebido e que pudesse

causar qualquer retardamento. A esperança era que, a criança, ao chegar aos 12 anos, conseguisse o “caráter bem formado, a personalidade robustecida, e a vida afetiva estabilizada para que, possa vencer as crises da puberdade e da adolescência sem traumas”, tendo todas as probabilidades de tornar-se, finalmente, uma pessoa “útil e equilibrada”:

*Nos latentes, a sua função será a de acompanhar o desenvolvimento neurológico e mental do infante, afim de que não passe despercebido qualquer retardamento ou qualquer precocidade. Dos 2 aos 6 annos, época em que as idéas abstractas apparecem e se definem nas crianças, a clínica procurará realizar o seu verdadeiro trabalho de euphrenia medico-pedagógica, concorrendo para a bôa formação do psychismo, da personalidade, do character dos clientezinhos entregues aos seus cuidados (CALDAS, 1933a, p. 37).*

Na campanha pró-higiene mental, empreendida pela LBHM (1934a, p. 65), cujo objetivo era arrecadar fundos e divulgar seus ideais, a LBHM enfatizou que:

*A Clinica de Euphrenia orienta a evolução mental da criança, concorre para a bôa formação do psychismo, robustece o character e a personalidade infantil, ao mesmo tempo que procura descobrir precocemente os primeiros segnaes de dysfunção neuro-psychica, para prevenir, a tempo, os disturbios nervosos que possam sobrevir no futuro.*

Para Mirandolino Caldas, diretor da Clínica de Euphrenia, se a criança não conseguisse formar uma “personalidade sadia”, passados os seis primeiros anos de idade, que era a fase pré-escolar e o período ideal para a formação e a integração da personalidade infantil, seria muito difícil o trabalho de “euphrenização”. O que seria possível, então, era a tentativa de "ambientá-las, corrigí-las, orientá-las para que pudessem vencer os conflitos emocionais na segunda ou terceira infância afim de que aprendessem a lidar com as crises que, porventura, pudessem aparecer na adolescência".

A atuação dos profissionais da Clínica de Euphrenia, num primeiro momento, foi o atendimento a crianças com consultas ambulatoriais<sup>24</sup>. Mas, o atendimento previa a inclusão de crianças escolares, como mostra o Editorial (LBHM, 1932b, p. 4): "A Clínica de Euphrenia desde sua fundação, vem funcionando com regularidade, embora sem a frequência intensiva que certo terá quando estejam **abertas as escolas primarias**. Até agora têm sido atendidos apenas clientes de ambulatorio" (destaque nosso).

Na prática, a Clínica de Euphrenia organizava-se em três serviços interdependentes (CALDAS, 1932c, p. 68): serviço social, serviço psicológico e serviço clínico, exercido pelo "médico neuro-higienista". Os trabalhos eram divididos em duas fases: na primeira, era a fase de inquéritos e de estudos; na segunda, de orientações práticas na tentativa de solucionar o problema.

A criança, ao ser inscrita no ambulatório, era encaminhada pelo higienista ao serviço social para fazer o "inquérito domiciliar e escolar" (ficha psicossocial), objetivando colher os dados mais importantes, não apenas da vida pregressa da criança, mas do ambiente familiar em que essa criança iria viver. Esse serviço era feito por duas enfermeiras visitadoras.

Organizada a ficha psicossocial, o "clientezinho" (como era chamado na Clínica) era encaminhado, agora, para o serviço psicológico, onde era submetido a uma bateria de testes, como os de inteligência, de execução ("performance"), de desenvolvimento motor, de atenção concentrada, de atenção difusa, de raciocínio, de sugestibilidade, dentre outros, liderados pela psicologista-chefe Maria Brasília Leme Lopes.

Por fim, o "clientezinho" passava pelo exame médico minucioso, onde eram investigados seus antecedentes heredo-familiares, o seu desenvolvimento somático e as

---

<sup>24</sup> Em **anexo**, apresentamos o atendimento do primeiro caso da Clínica de Euphrenia, onde uma mãe, sensibilizada pelas exortações da LBHM e com fins preventivos, levou seus dois filhos para uma avaliação.

suas características psíquicas. Concluída a primeira parte, com os resultados das fichas em mãos, o higienista procedia o estudo do caso para saber dos reais problemas sociais e individuais que pediam solução e que podiam ser solucionáveis. Era o momento da “euphrenização ou de reajustamento psychico” como os higienistas chamavam.

Esse ciclo apontava para dois tipos de crianças: a) **anormais** (pequenos oligofrênicos, débeis mentais, imbecis, idiotas), onde a saída era enviá-las para um educandário especial; b) **normais ou supra-normais**, porém com desvios de personalidade ou com instabilidade afetiva. O segundo tipo era a clientela que podia e devia ser atendida pela Clínica de Euphrenia, pois

*são crianças, que sendo bem amparadas no periodo critico da sua infancia, serão no futuro os elementos e os dynamos, que accionarão o progresso da patria, ao passo que, desamparadas ou incomprehendidas, poderão formar na fileira dos psychopathas e criminosos que constituem o peso morto da nação* (CALDAS, 1932c, p. 77).

Como forma de divulgar a importância da fundação da Clínica de Euphrenia, a LBHM promoveu uma ampla campanha de divulgação junto à imprensa (**Jornal O Globo**), com entrevistas de médicos, educadores e psiquiatras dos mais destacados e envolvidos com a questão infantil.<sup>25</sup> Na mesma ocasião, a LBHM elaborou e distribuiu um **folheto de propaganda** com o título "*Exortação às Mães*" (CALDAS, 1932c, p. 81). O objetivo era alertar às mães para o risco de um "desajustamento mental" nas suas crianças mesmo que aparentemente não houvesse nenhum sinal de "deficit psychico".

O folheto com informações começava realçando o papel da mãe ("cuidado nobre e sublime"), alertava sobre a necessidade da observação dos filhos e terminava com algumas “regrinhas” de orientação diante de comportamentos "estranhos" dos

---

<sup>25</sup> Foram oito os entrevistados, todos "patronos" da Clínica de Euphrenia: Fernando de Magalhães (26.10.32); Raul Leitão da Cunha (28.10.32); Henrique Roxo (01.10.32); Lourenço Filho (07.10.32); Porto-Carrero (10.11.32); Olinto de Oliveira (17.11.32); Moncorvo Filho (01.12.32); Juliano Moreira (13.12.32) Sobre o conteúdo das entrevistas, vide: CALDAS (1932c, p. 85-98).

filhos. Transcreveremos, a seguir, partes do folheto, anteriormente mencionado, ainda que longas, mas justificadas pela sua importância e significado, sobretudo, porque permitia dimensionar as preocupações e orientações dos higienistas em relação à educação familiar:

*O teu filho cresceu, tornou-se homem; a tua filha também se tornou mulher. Era o momento de sentires a felicidade integrada no teu lar, e a alegria de ter cumprido condignamente a tua missão de mãe.*

*E isso acontece, por felicidade, muitas e muitas vezes. Não é raro, porém, aparecerem as terríveis decepções: teu filho que desde a infancia se mostrara um menino teimoso e pugnaz, tornou-se um criminoso e se encontra agora na desolação do cárcere; tua filha, sempre cheia de esquisitices, já internada num hospital psiquiátrico.*

*Quanta tristeza! Quanta desillusão!*

*De certo que, em alguns casos, é a fatalidade a grande e a única responsável. Na maioria dos casos, porém, podem ser evitadas essas desgraças. Muitos doentes nervosos e mentaes, muitos criminosos e viciados, que hoje se encontram nos manicômios, nas prisões e até nos salões elegantes da sociedade, seriam pessoas equilibradas e felizes si a sua infancia tivesse sido convenientemente vigiada, si as suas anomalias constituicionaes, os seus vícios e defeitos de comportamento tivessem sido tratados ou corrigidos desde o início(...). **Lembra-te, pois, que os teus filhinhos, além do organismo physico, têm também um psychismo, um espirito, uma alma, que precisa ser cuidada (...).** Lembra-te que os defeitos physicos se estampam desde logo de modo visual, sendo reconhecidos pelas pessoas menos experientes; **ao passo que os defeitos psychicos, quando incipientes, difficilmente podem ser desvendados.** Lembra-te bem dêsse facto para que não penses nunca que as crianças que, aparentemente, se afiguram normaes, estão absolutamente livres e indemmes de qualquer elemento psychopatogenico. Exeptuando os casos das graves degenerações congenitas e hereditárias, a criança quasi nunca nasce psychopata. Observam-se, porém, frequentemente pequenas debilidades ou miopragias nervosas que podem aggravar-se e que realmente, se aggravam, diante dos mil e um factores psychopathicos da vida moderna.*

*Urge, pois, que se estabeleça como norma o exame mental periódico das criancinhas (CALDAS, 1932c, p. 81; destaques nossos).*

Após essas exortações, o folheto lançava uma pergunta: "ESTÁS CERTA DE QUE TEU FILHO NÃO POSSUE NENHUMA PREDISPOSIÇÃO NERVOSA?"

(CALDAS, 1932c, p. 83). Em seguida, havia uma série de indagações, exortando a mãe a procurar ajuda de um especialista frente a qualquer "anormalidade":

*Teu filho é tímido, ciumento, desconfiado? É teimoso, pugnaz, exaltado? Cuidado com esses prenuncios de constituição nervosa.*

*Teu filho tem defeito na linguagem, é gago? Manda-o examinar para saber a sua verdadeira causa.*

*Teu filho tem vícios de natureza sexual? Leva-o ao especialista para que te ensine a corrigil-o.*

*Teu filho é mentiroso, ou tem o vício de furtar? Trata-o, sem demora, si não quizeres possuir um descendente que te envergonhe.*

*Teu filho tem muitos tics ou cacoetes? É um hyperemotivo. Procura evitar a desgraça futura do teu filho, que poderá ser um candidato ao suicido.*

*Teu filho pouco progride nos estudos? Antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicologico. Conhecerás, então, o seu nivel mental, o seu equilibrio emotivo, e terás, assim, elementos para melhor o encaminhar na vida.*

***Lê e reflecte: A felicidade do teu filho está, em grande parte, nas tuas proprias mãos*** (CALDAS, 1932c, p. 84; destaque nosso).

Apesar do entusiasmo com que a Clínica de Euphrenia foi criada e do apoio recebido dos maiores nomes da "medicina e da sciencia educacional" parece não ter convencido as autoridades municipais, que cederam o espaço para tal atividade. Para CALDAS (1934a, p. 261), as autoridades municipais tinham uma visão "positivista" em relação à LBHM e queriam resultados imediatos, "...exigiam que a mesma apresentasse estatisticas mirabolantes, como se a utilidade de uma clinica pudesse ser aferida pelo numero de clientes attendidos e não pelos resultados obtidos pelos clientes e pela aquisição dos novos dados experimentaes para a sciencia". Com isso, a Clínica de Euphrenia teve que abandonar o imóvel municipal em que se instalara (bairro São Cristóvão, Rio de Janeiro), sendo obrigada a se transferir para um pavilhão da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, em meados de 1934, quando a Colônia comemorava o seu vigésimo terceiro aniversário.

Essa transferência da Clínica de Euphrenia para o interior de um hospital psiquiátrico dificultou os serviços prestados por essa instituição sobretudo pela intenção de tornar habitual o exame mental das crianças, à semelhança do que já ocorria com os exames médicos do corpo. Os higienistas tinham claro que havia a necessidade de um espaço externo ao hospital psiquiátrico, caso contrário, era difícil desmistificar a relação do trabalho com a questão da loucura.

A estatização dos serviços públicos, que foi uma das características principais do governo Getúlio Vargas, e como uma de suas decorrências, a entrada da prefeitura municipal (Distrito Federal) no campo médico-social, implantando, dentre outros atendimentos, os serviços municipais de higiene mental, agravaram a antiga crise financeira da LBHM. Dificultando, dessa forma, ainda mais, a viabilização dos projetos e ideais da LBHM e deixando “quase sem ação” a Clínica de Euphrenia. Esse impasse político foi claramente descrito no Editorial (LBHM, 1934b, p. 219), a começar pelo título: *"As ligas de hygiene mental não devem ser oficializadas"*:

*Assim, não há muito, justamente quando se sabia estar o Governo Federal empenhado em incluir, de modo taxativo, a prophylaxia mental na lei de assistencia a psychopaths que ia ser decretada, um nosso distincto consocio veio perguntar-nos, textualmente, si a Liga "não ia ser oficializada".*

*Por outro lado, a Prefeitura Municipal, mais ou menos pela mesma epocha em que creava, nos seus departamentos de assistencia e de educação, respectivamente, serviços de neuro-psycchatria e de orthophrenia e hygiene mental, retirava da Liga todos os auxilios que nos vinha de há muitos annos proporcionando. Era como se nos dissesse: "prescindimos do vosso concurso; temos technicos para pôr em pratica desde já todo o programma da vossa especialidade. Podeis cerrar as vossas portas. Desinteressamo-nos da vossa sorte".*

Diante da situação de não poder contar com o apoio das autoridades governamentais, sem recursos próprios, os membros da LBHM resolveram empreender uma campanha em prol de seus trabalhos. O assunto, a seguir, tratará da organização e

dos resultados dessa campanha financeira para a LBHM. Trata-se de um tópico importante na medida em que a LBHM, através da campanha, procura divulgar suas idéias e sensibilizar a população sobre a necessidade de combater o alcoolismo.

### 2.3.8. O impasse financeiro e a campanha pró-higiene mental

Em função da crítica situação financeira da LBHM, assinalada anteriormente, os dirigentes dessa entidade resolveram organizar uma ambiciosa Campanha Pró-Higiene Mental<sup>26</sup> para financiar "os serviços médicos-sociais de mais relevância no domínio da Higiene Mental":

*Em summa, vendo-se quasi na imminencia de cerrar as suas portas, por falta de recursos, a Liga Brasileira de Higiene Mental, resolveu, pela primeira vez, desde sua fundação dirigir-se ás pessoas abastadas e generosas, solicitando-lhes o indispensável auxílio para que não se viesse a mallograr um empreendimento de tão notório alcance como esse que se consubstancia em nosso programma médico-social (LBHM,1933a, p. 273).*

A intenção da campanha foi tentar resolver, definitivamente, o velho problema financeiro. E, para mostrar a importância da campanha, a comissão patrocinadora escolhida foi composta pelos seguintes presidentes de honra: o Presidente da República Getúlio Vargas e sua esposa, Darcy Vargas; os Ministros de Estados: Protogenes Guimarães, Antunes Maciel, Oswaldo Aranha e Washington Pires, dentre outros convidados (LBHM, 1933b, p. 339).

E como organizador da campanha, convidaram o sociólogo uruguaio Dr. J. Oscar GRIOT (LBHM, 1933b, p. 337), que havia administrado a campanha em benefício da Pró-Matre, com resultados plenos de êxitos (REIS, 1994, p. 254). O objetivo era obter fundos correspondentes a elevada quantia de 400:000\$000

(quatrocentos contos de réis), suficiente para dar prosseguimento às antigas atividades da instituição, bem como iniciar serviços novos de "**índole médico-social**", tais como um "**patronato dos egressos dos manicômios**" ou um "**consultório pré-nupcial**" (destaques nossos). A campanha realizou-se na segunda quinzena de outubro de 1933. Foram realizadas dez reuniões no Palace Hotel, no Rio de Janeiro, tendo palestras sobre os objetivos da higiene mental. Além das palestras, ocorreram conferências radiofônicas, distribuição de folhetos a mais de 5000 pessoas de classes sociais mais cultas, com o lema: "A Campanha Pró-Higiene Mental. A mais relevante de todas as obras médico-sociais do Paiz" (CALDAS, 1934b, p. 63).

Durante a Campanha Pro-Higiene Mental, em 1933, a LBHM divulgou as novas aspirações a que se propunha desenvolver (CALDAS, 1934b, p. 71):

- Serviço especial de assistência aos vagabundos<sup>27</sup> – como existe, por exemplo, em Bruxellas.
- Reformatórios para etylistas, como existe, por exemplo, na Allemanha e no Chile.
- Serviço ambulatorio para exames periodicos dos liberados condicionaes.
- Laboratorio bio-psychologico de pesquisas sobre questões de interesse para a hygiene mental, como existe, por exemplo, em Paris.
- Triagem dos immigrants sob o aspecto psychologico.
- Serviços especializados de psychoterapia reeducativa para pessôas com tendencias ao suicidio.
- Organizações para fichamento psycho-genealogico das familias.
- Clinicas de psychanalyse infantil (pedanalyse), que já existem na Austria e na Suissa.

---

<sup>26</sup> Mais detalhes sobre a campanha, o leitor poderá consultar: GRIOT (1933, p. 336); CALDAS (1934b, p. 63).

<sup>27</sup> O autor do texto não explicita e nem fornece maiores informações sobre esse termo.

- Casas de trabalho para doentes mentais convalescente, como existem, por exemplo, na Itália.
- Postos de exame medico e repouso, nas grandes cidades, para as pessoas que se sentem muito fatigadas durante o trabalho – conforme a proposta de Professor R. Sommer, presidente da Liga Allemã de Hygiene Psychica.
- Centros de investigações sobre as causas da delinquencia juvenil, para sua prevenção, como já existem nos Estados Unidos.
- Institutos de orientação e selecção profissionaes, como já existem em Lisboa, Barcelona e em varias outras metropoles européas e americanas.

O resultado material da campanha não foi nada animador. Só conseguiram arrecadar 82:539\$000 (oitenta e dois contos, quinhentos e trinta e nove réis) bruto. Contando com as despesas, a campanha chegou a arrecadar mais ou menos 48 contos de réis. Portanto, 1/8 do seu objetivo. Para os psiquiatras, a campanha foi "válida" para divulgar os trabalhos e sensibilizar sobre a necessidade dos trabalhos de higiene mental no país. Mais importante que o resultado financeiro da campanha, foi a audiência que o Presidente da República Getúlio Vargas concedeu a oito integrantes da LBHM. No encontro, os membros da LBHM fizeram um apelo ao Governo Federal no sentido de proporcionar um auxílio financeiro permanente à LBHM. Sugeriram que tal auxílio pudesse vir dos juros de apólices da dívida pública, da doação de um terreno em zona central (Rio de Janeiro) para construir a sede e da doação do imóvel cedido pela Prefeitura Municipal do Distrito Federal para o funcionamento da Clínica de Euphrenia. Ao final da conversa, Getúlio comprometeu-se a atender, pelo menos, um dos três pedidos (LBHM, 1933a, p. 275). Nenhum dos três pedidos foi atendido.

É necessário lembrar que o não apoio financeiro do Governo Getúlio Vargas à LBHM foi devido, dentre outros fatores, a sua política de incorporar “os intelectuais-

cientistas diretamente às instâncias do poder público, como interlocutores técnicos, do que apoiá-los em suas entidades autônomas" (REIS, 1994, p. 257). Pessoas de destaque antes dos anos 30, como Belisário Penna, Gustavo Riedel, dentre outros, ocuparam cargos importantes dentro do novo governo. Riedel foi chamado a dirigir o Departamento de Assistência a Psicopatas, em 1932, órgão máximo do campo psiquiátrico. Belisário assumiu o Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em 1930. Enfim, encerrada a Campanha Pró-Higiene Mental, a LBHM manteve-se às voltas com problemas financeiros, visto que os resultados não surtiram os efeitos esperados. Assim, apesar de que o período delimitado (1925-1934), para esse estudo, não representa todo o tempo de existência da LBHM (26/01/1923 até 1947)<sup>28</sup> os registros, desse período, indicam a constância das crises de diferentes ordens: administrativa (CALDAS, 1930a, p. 72); de espaço físico para a sede (CALDAS, 1930a, p. 73); financeira (CALDAS, 1930d, p. 217; LBHM, 1930a, p. 270). A permanência dessa situação, ao longo da existência da LBHM, pode ser atribuída, dentre outros fatores, ao incremento da estatização dos serviços de saúde, dificultando a organização privada; a radicalidade com o pensamento eugênico que dominou a LBHM no início da década de 30 e as agressivas "campanhas anti-alcoolicas" que a LBHM empreendeu a ponto de ser necessário esclarecer ao público durante a Campanha Pró-Higiene, que a "Liga de Hygiene Mental não é Synonimo de Liga Anti-alcoolica" (LBHM, 1933c, p 193).

Apesar dessa situação, a LBHM conseguiu manter seus estudos, publicações, trabalhos, palestras etc. durante décadas do século XX (1925-1947). As ações empreendidas pelos membros da LBHM demonstram o empenho, a determinação e a convicção que eles tinham nos encaminhamentos aos diversos problemas da época.

---

<sup>28</sup> Não dispomos da data de encerramento da LBHM. Consta, no fichário da biblioteca da Faculdade de Medicina da USP, que, em 1947, foi publicado o último número dos ABHM.

Um desses problemas que os inquietavam era o uso abusivo de bebidas alcoólicas. É o que podemos observar nas intervenções da LBHM através das "campanhas anti-alcoolicas", que discutiremos na Parte II, a seguir.

### 3. PARTE II - AS "CAMPANHAS ANTI-ALCOOLICAS" COMO MEDIDA PROFILÁTICA NO COMBATE À "DEGENERAÇÃO NERVOSA E MENTAL NOS INDIVÍDUOS NORMAIS"

A LBHM encaminhou várias medidas profiláticas em prol da higiene mental. Dentre elas, podemos citar: a) impedir matrimônios dos degenerados, dos oligofrênicos, dos doentes mentais; b) assistir mulheres em período de gestação para auxiliá-las no que fazer para o futuro psíquico do nascituro; c) combater o analfabetismo; d) rever a distribuição das matérias, dos programas, dos horários etc. nas escolas secundárias afim de incluir mais conteúdo sobre higiene, a exemplo do que já ocorria na Escola Normal do Rio de Janeiro e no sexto ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; e) investir na propaganda para uma formação moral mais apurada através da disciplina Educação Moral e Cívica; f) orientar cientificamente a escolha das profissões de acordo com as inclinações, as tendências e as capacidades verificadas por exames adequados (ESPOSEL<sup>29</sup>, 1925, p. 103).

Além das atividades que desenvolveu quanto "à propaganda da hygiene mental" (LBHM, 1934a, p. 67), estabeleceu outras medidas voltadas para o público em geral como: "consultorios gratuitos de profilaxia mental"; "serviço gratuito de consultas para doentes nervosos"; "uma bibliotheca de obras de psychologia e educação, com sala de leitura publica"; "gabinete de clinica psychanalitica"; "curso pratico de *psychologia applicada á orientação e á selecção profissionaes* que pela primeira vez era realizado no Brasil"; "palestras de vulgarização, essencialmente populares, quer mediante conferencias technicas para meios cultos, quer emfim, por meio de publicações ... avulsas ou periodicas, destacando-se dentre as ultimas os 'Archivos

---

<sup>29</sup> Professor substituto de clínica Neuro-psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e docente de hygiene mental na Escola Normal do Distrito Federal.

Brasileiros de Hygiene Mental". Enumeramos algumas das medidas tomadas pelos membros da LBHM para demonstrar como os higienistas estavam empenhados na realização do "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", intervindo em diferentes aspectos da vida social.

Dentre as várias propostas "prophylaticas", apresentadas e desenvolvidas pela LBHM, selecionamos as "campanhas anti-alcoolicas" para descrevê-las a seguir.

### 3.1. “AS CAMPANHAS ANTI-ALCOOLICAS”

A "cruzada anti-alcoolica" ocupou um destaque especial dentro do "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", pensado pela LBHM para “combater a degeneração nervosa e mental”. Pela frequência com que alguns termos aparecem nos ABHM e pela forma como se referiam ao alcoolismo ["a maior das endemias" (LBHM, 1930a, p.270), "o demonio da humanidade" (BRAGA, 1930, p. 273)], é possível afirmar que este item foi o que agregou maior empenho por parte dos membros da LBHM. As "semanas anti-alcoolicas", organizadas anualmente, desde 1927, constituíram-se em um dos eventos mais importantes promovido pela LBHM. Tais campanhas tomavam tal intensidade que, em algumas ocasiões, a LBHM era confundida como "Liga Anti-alcoolica". Para desfazer essa confusão, na sexta reunião da "campanha pro-hygiene mental", realizada em 30.10.33, a oradora Juana Lopes realizou uma palestra intitulada "Suggestões para esclarecimento do público" (LBHM, 1933c, p. 193), na qual lembrou que muitas pessoas respondiam negativamente a campanha dizendo "eu não quero contribuir para Ligas anti-alcoolicas".

O interesse dos higienistas por esse problema foi, também, ratificado pela criação de uma "secção extra" para estudar e se dedicar ao combate do problema do alcoolismo:

*A Liga Brasileira de Hygiene Mental, attendendo á necessidade de intensificar cada vez mais a campanha contra o alcoolismo, resolveu há já algum tempo de accordo com o art. 33 dos estatutos crear uma secção extra-numeraria destinada exclusivamente ao estudo daquelle problema [alcoolismo] (LBHM, 1929c, p.12; destaques nossos).*

A intensificação das campanhas e do estudo sobre o alcoolismo era justificada pelo fato do alcoolismo ser considerado o verdadeiro “flagelo da humanidade”, um forte fator de debilitação racial. MAGALHÃES (1929, p. 81), numa das palestras na

terceira “Semana anti-alcoolica”, definiu o alcoolismo como o "inimigo da raça", demonstrando que **"sua eliminação é assunto eugênico, ligado à defesa nacional e à constituição da nacionalidade"** (destaque nosso).

Essa determinação dos membros da LBHM, no que tange ao combate ao alcoolismo, justifica-se pelo alto índice de pessoas que faziam uso indevido de bebidas alcoólicas. ROXO (1925, p. 2) apontou a sífilis (50%) e o alcoolismo (30%) como os principais responsáveis pelas internações psiquiátricas, totalizando 80% dos casos. Daí, podemos perguntar: por que a opção pelo combate ao alcoolismo e não à sífilis, sabendo que a sífilis ocupava 50% das internações e o alcoolismo 30%? Para REIS (1994, p. 85),

*é possível que a preferência da LBHM pelo combate ao alcoolismo, em detrimento da sífilis, se devesse ao fato desta última já ser motivo, como dizia Riedel, de grande "atenção dos poderes públicos" tendo inclusive o Departamento Nacional de Saúde Pública, por "brilhante conquista de Carlos Chagas na reforma de nossa Hygiene" criando uma "Inspeção exclusiva para prophylaxia de moléstias venereas"* (destaque nosso).

Gustavo Riedel (REIS, 1994, p. 86), apresentando dados estatísticos de Belisário Penna, de 1921, no Congresso Médico de Havana, em 1922, acusava o consumo de 171,4 litros por habitante e por ano só de cachaça ou "paraty", num total de 435.000.000 litros anuais. Se a esses números se acrescentassem outras bebidas alcoólicas, teria-se, então, a cifra de 834.685.000 litros de álcool potável consumidos no país, o que representava "grave fator deprimente da nacionalidade", além de enorme gasto de dinheiro. Ademais, o alcoolismo era apontado, por Riedel, como responsável por 70% dos casos de detenção penal no país e por 32% (estatística de Roxo) ou 28% (estatística de Afrânio Peixoto) da quota de alienados internados. Eram estes números, de acordo com os higienistas, que os preocupavam e os estimularam a levantarem a bandeira da "luta anti-alcoolica".

A LBHM ganhou fôlego e entusiasmo no combate ao alcoolismo com a Revolução de 30. Neste ano, Belisário Penna, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, Ministro Interino da Educação e Saúde Pública no período, foi chamado de "evangelizador-hygienista", sendo escolhido para patrono da quarta "Semana anti-alcoolica". Mais ainda,

*a República Nova inaugurou-se sob os melhores auspícios para os amigos da temperança. Sensatos dispositivos de proibicionismo parcial foram em numerosos centros do paiz das primeiras medidas de emergencia tomadas pelas autoridades da nova administração" (LBHM, 1931b, p. 168).*

O novo governo apoiou, de início, as propostas "anti-alcoolicas" da LBHM. As estratégias para viabilizar essas propostas incluíram um programa composto de palestras, de campanhas educativas nas escolas e junto às famílias, programas radiofônicos dentre outros. Houve também, por parte da LBHM, a intenção de medidas mais repressivas e autoritárias em relação ao combate do alcoolismo. Primeiramente, tentando aprovar, no Congresso Nacional, o "ante-projeto de lei anti-alcoolica" para conseguir "...o dever de estimularem os Poderes Publicos a obra da propaganda e da educação anti-alcoolica" (LBHM, 1930a, p. 270). Em seguida, querendo convencer as autoridades governamentais para a adoção da "lei seca" a exemplo dos Estados Unidos. O novo Governo Federal pareceu concordar com essa aspiração da LBHM, num primeiro momento.

No Editorial (LBHM, 1931b, p. 168) ficaram registrados os impasses e as dificuldades dentro do Poder Legislativo da República Velha (governo oligárquico) para o sucesso da "campanha anti-alcoolica":

*Surgiu... no antigo Congresso Nacional, um projecto de lei anti-alcoolica, brilhantemente redigido por uma comissão de competentes<sup>30</sup>. Esse projecto, entretanto, sabem todos que no seu*

---

<sup>30</sup> A comissão era composta pelos seguintes deputados: Afranio Peixoto, Jorge de Moraes, Oscar Fontenelle, Samuel Hardmann e Oscar Soares.

*andamento estava encontrando os maiores obices, pois, sempre, há grandes interesses em torno do álcool e a organização dos Corpos Legislativos, na chamada Republica Velha, permittia a **infiltração facil dos interessados nos arraiaes das boas intenções, entrvando e paralyzando as melhores iniciativas** (destaques nossos).*

Mas, na prática, a política do novo Governo Federal, para afastar os "**os interessados** nos arraiaes das boas intenções", que paralisavam as melhores iniciativas no combate ao alcoolismo, não surtiu efeito. Isto é, permaneciam os entraves a qualquer medida que propusesse a contenção do consumo de bebidas alcoólicas. E o problema agravou-se quando o projeto de lei foi analisado pelo Ministério da Fazenda. A intenção era boa, mas a idéia da adoção de uma "lei seca", a exemplo dos Estados Unidos, representava um "déficit superior a 200 mil contos (...) à receita geral" (REIS, 1994, p.82). Diante dessas contingências, os membros da LBHM alteraram seu discurso afirmando, doravante, que era necessário a adoção de medidas mais simples, portanto sendo "aconselhável" a não aprovação de medidas proibicionistas radicais, pelo menos de imediato (LBHM, 1931c, p. 91).

Embora, este não fosse o pensamento original dos membros da LBHM, foi a única forma de saírem do impasse. Senão vejamos, era problemático para a LBHM, que vinha passando por sérias dificuldades financeiras, sem sede própria e que solicitava e esperava auxílio do Governo Federal, propor uma lei que trouxesse, como consequência, a diminuição de receita dos cofres públicos.

Nessas circunstâncias a "cruzada anti-alcoolica", empreendida pela LBHM, foi adotando um discurso menos radical e propondo, então, encaminhamentos que não ferissem o erário público. Colocava, desta forma, a educação na rota principal, como definiu o deputado federal e alienista PENAFIEL (1925, p.151), ao escrever no Jornal do Commercio em 16/12/1923:

*1° O alcoolismo é uma doença moral e seu remedio está na educação;*

*2° O alcoolismo é uma doença social e seu remedio está na ordem, uma vez que o pessimismo reinante, que leva o homem a embriagar-se, procede da angustia de uma transição, fructo da anarchia mental dos tempos que atravessamos (destaques nossos).*

Penafiel demonstra, nessa citação, estar captando as questões emergentes da época. De fato, a sociedade brasileira vivia um momento de transição de um sistema produtivo fundamentado no sistema agrário para um sistema industrial com todas as contradições e mazelas sociais que geravam, como corolário: muita angústia e dificuldades para a população. Exemplo disso foi o êxodo rural que produziu o crescimento demográfico desordenado da cidade (vide p. 29); as condições precárias de habitação; "sobre o trabalhador recai não só a forma absoluta de extração do excedente como ainda a contínua insegurança. Em regra, nada impede [impedia] a despedida imediata após longos anos de serviço, os freqüentes acidentes não indenizados, inexistia [inexistia] a previdência social; no horizonte, não se desenha [desenhava] a expectativa da aposentadoria..." (FAUSTO, 1986, p.105); o conflito entre o trabalhador nacional e estrangeiro, caso típico do italiano, em São Paulo, que, num primeiro momento, o incentivo à imigração foi para a lavoura do café e não para a indústria. Mas, com o declínio da exportação do café, os italianos foram "migrando" para o setor industrial, dominando o setor, até pela sua cultura e experiência trazida da Europa, conflitando com o trabalhador nacional. FAUSTO (1986, p. 36) traz um exemplo do porto do Rio de Janeiro que ilustra esse embate entre trabalhador nacional e estrangeiro, desde o começo do século XX:

*O porto do Rio de Janeiro foi o local onde surgiram com maior intensidade os desentendimentos entre nacionais e estrangeiros. Em 1908, por exemplo, os portugueses assumiram por via eleitoral o controle da Sociedade de Resistência dos Trabalhadores em Trapiche e Café, durante muitos anos nas mãos de brasileiros negros e mulatos. O episódio provocou um*

*grande conflito na sede do sindicato, na significativa data de 13 de maio, de que resultou um morto, vários feridos e do declínio de membros do sindicato de 4000 para 200 pessoas (destaque nosso).*

IANNI (1965, p. 132) também aponta várias questões que necessitavam de respostas, na passagem da década de 20 para a década de 30 do século XX, desembocando na Revolução de 30, tais como:

*A luta pelo saneamento das práticas eleitorais, pela adoção de uma legislação trabalhista sistematizada e adequada à situação emergente, pela proteção da indústria nascente, pela reforma do sistema de ensino, pela revisão do organismo militar, pela reforma da administração pública, pela assistência à áreas empobrecidas...*

Diante de tantas dificuldades, o trabalho da LBHM poderia ser desacreditado, se não fosse bem direcionado e prático,

*(...) si os seus iniciadores se **enquadrassem entre as quatro paredes** de sempre: 1º) a do appello aos poderes publicos solicitando medidas legais coercitivas ou prohibitivas; 2º) a dos ensinamentos anti-alcoolicos por meio de cartazes de propaganda; 3º) a do recurso á philantropia e collaboração dos ricos e ás bôas intenções de thaumaturgia intellectual dos sobrios ou falsos moralistas; 4º) e a do empirismo dos especialistas (psychiatras, neurologos, medicos, higienistas, etc) (PENAFIEL, 1925, p. 14; destaque nosso).*

Com essa preocupação, a LBHM explicitou alguns princípios que deveriam nortear os trabalhos de antialcoolismo:

- 1. Elementos essenciaes da educação - saude, meio, lar, recreio.*
- 2. O ensino anti-alcoolico deve ser ministrado no conjuncto de processos educativos referentes á saude.*
- 3. Cumpre distinguir entre propaganda em educação - o ensino anti-alcoolico não deve ser processado nas escolas fora da educação sanitaria.*
- 4. Os textos didacticos deverão incorporar dados scientificos positivos, não só sobre o effeito pathologico das bebidas alcoolicas, como também sobre os valores praticos, moraes e sociaes, da temperança.*
- 5. A escola é o laboratorio das reformas sociaes. A escola brasileira tem por centro as materias e não o alumno. Ainda assim é valioso elemento que deve ser utilizado na cruzada anti-alcoolica (BRAGA, 1930, p. 275; destaque nosso).*

Desses princípios, dois pontos queremos destacar: o combate ao alcoolismo no “conjuncto de processos educativos referentes à saúde”, juntamente com a “educação sanitária”, o que significa que não era algo a ser tratado em separado ou se constituiria como tema à parte da saúde.

Era um problema de saúde, sem dúvida, mas não podemos perder de vista que, em geral, o prejuízo à saúde do consumidor de bebidas alcoólicas era apenas a chegada de um longo percurso traçado pela industrialização, distribuição, comercialização do setor de bebida alcoólica com todos os custos/benefícios que este processo representava. Devemos levar em conta que a produção e o consumo da bebida alcoólica era interessante tanto para o capital quanto para a classe trabalhadora, na medida em que garantiam o lucro para o capital e emprego (e todos seus benefícios) para o trabalhador. Isso, provavelmente, justificava, em parte, a resistência a encaminhamentos que propunham a repressão desta atividade, tal como as campanhas empreendidas pela LBHM. Campanhas que, via de regra, não se aproximavam da raiz do problema, mas fundamentavam-se em argumentos maquiavélicos, tal como podemos observar na citação a seguir:

*As considerações que precedem, levam-nos á deducção de que a educação anti-alcoolica deve enquadrar no programma geral da educação sanitaria. Não deve constituir um topico á parte accrescido ao programma geral de ensino sanitario. **Não poderá faltar como elemento predominante da educação moderna, porque o alcool é o “demonio da humanidade”, é um dos maiores flagellos sociaes. Falha é a educação que não tiver em conta os inimigos da felicidade humana, com os quaes o individuo que hoje vive tem de luctar e que, tem de subjugar para viver bem, para saber viver** (BRAGA,1930, p. 273; destaque nosso).*

Dessa forma, “a escola é o lugar ideal” para se conscientizar dos males que o alcoolismo provoca, pois “as gerações velhas são difficil campo de propaganda para as ideas novas” (BRAGA, 1930, p. 275). Esse discurso oficializado pela LBHM, já havia

sido afirmado por Franco da Rocha numa conferência proferida sobre “Alcoolismo e Loucura”, na Sociedade de Medicina de São Paulo, em 16/08/1918<sup>31</sup> e que foi transcrita e publicada nos ABHM em 1930:

*... A escola é que deverá ser o campo principal da luta. A sugestão bem dirigida criará raízes no espirito das creanças e terá efeito duradouro. Os meninos devem crescer imbuídos de horror ás bebidas alcoolicas. A creança, com o espirito em formação, receberá as idéas que lhe serão continuamente suggeridas e as guardará no subconsciente, intimamente associadas ao sentimento de terror que o mestre lhe saberá incutir e constituirão assim uma força cryptomnesica para influir mais tarde sobre os actos do homem já formado, afastando as más suggestões e inspirando-lhe sempre salutar repugnancia ao veneno traidor (LBHM, 1930c, p. 249; destaques nossos).*

Uma das estratégias mais utilizadas pela LBHM, no combate ao consumo de bebidas alcoólicas, foi a organização da “**Semana Anti-alcoolica**” promovida, anualmente, desde 1927.<sup>32</sup> Através desse evento, a LBHM pretendia sensibilizar a população de um modo geral e, para isso, contava com o apoio dos poderes públicos através do Presidente da República e seus Ministros:

*De todos os pontos do paiz, chegam-nos adhesões valiosas e espontaneas que põem em evidencia a veracidade do terreno em que a Liga semeia as suas idéas. Não podemos deixar de salientar e enaltecer aqui a actuação do Governo Federal e dos poderes publicos estadoaes que, em sua grande maioria, têm concorrido do modo mais efficiente para o exito dessa campanha. O Sr. Presidente da Republica deu-nos a honra de patrocinar a 3a. semana anti-alcoolica [1929], fazendo-se*

<sup>31</sup> "De há muito nos impuzemos a tarefa de registrar nesta secção [Trabalhos de Anti-alcoolismo] as contribuições nacionaes que se nos afiguram mais adequadas ás finalidades da propaganda anti-alcoolica. Taes trabalhos, em sua maioria foram feitos no ultimo lustro [quinquênio], por iniciativa de nossos prezados consocios, e pertencem, sobretudo, ao cyclo das Semanas anti-alcoolicas promovidas pela Liga desde 1927. É, entretanto, com grande prazer que também **publicaremos, por vezes, aqui, trabalhos de outras fontes e de outras epocas**, quando coincidentes com os nossos desiderata. Acha-se nessas condições a magnifica conferencia sobre ‘alcoolismo e loucura’, que o notavel mestre, Professor Franco de Rocha, pronunciou em 16 de agosto de 1918, na sociedade de Medicina de São Paulo, e da qual damos abaixo os principaes topicos, na certeza de prestar, dêsse modo, um real serviço á cousa anti-alcoolica" (LBHM, 1930c, p. 247; destaque nosso).

<sup>32</sup> Maiores informações das campanhas, vide: a segunda “Semana Anti-alcoolica” de 1928, LBHM, 1929a, p. 29 e LBHM, 1929b, p. 78; a terceira, CALDAS, 1929b, p. 57; LBHM, 1929b, p. 78; LBHM, 1929d, p. 139; a quarta: LBHM, 1932a, p. 71; a quinta: LBHM, 1933d, p. 236; sexta: LBHM, 1934c, p. 236 e a sétima: LBHM, 1934d, p. 309. Da primeira, em 1927, os ABHM não trazem maiores detalhes. Lembramos que, no período de janeiro de 1926 até setembro de 1929, não houve edição dos ABHM.

*representar na sua sessão inaugural por um dos ilustres membros do seu gabinete. Por intermedio do Sr. Ministro da Justiça que, todos os annos se tem dignado telegraphar aos Governadores e Presidentes dos Estados, solicitando o apoio para a luta contra o alcoolismo... (CALDAS, 1929b, p.58; destaque nosso).*

Essas campanhas chegaram a mobilizar o Congresso Nacional no sentido de aprovar um ante-projeto de lei que "taxasse o álcool-bebida" e que proibisse a venda de bebidas alcoólicas aos domingos e feriados.

*Eis aqui alguns resultados da nossa campanha, que entrou agora na sua phase de objectivações. Na camara dos Deputados encontra-se um projecto do eminente Deputado Dr. Plinio Marques, aguardando o momento opportuno para a sua transferencia em lei. Esse projecto procura taxar prohibitivamente o alcool-bebida e prohibir a venda dos inebriantes nos domingos e feriados (CALDAS, 1929b, p. 58).*

Quanto ao ante-projeto de "lei anti-alcoolica", em agosto de 1930, a posição era essa: "... já está anunciado que o projecto de lei anti-alcoolica - relatado pelo Deputado Afranio Peixoto - foi assignado unanimemente pela Commissão (vide nota 30), devendo ir, dentro em breve, ao plenario da Camara" (LBHM, 1930a, p. 270).

Em relação ao seu desfecho, não encontramos, nos ABHM, dados que confirmassem a aprovação. Ao contrário, sim, como já aludimos em citação anterior: "Esse projecto, entretanto, sabem todos que no seu andamento estava encontrando os maiores obices, pois, sempre, há grandes interesses em torno do alcool e a organização dos Corpos Legislativos, na chamada Republica Velha..." (LBHM, 1931b, p. 168).

Para alguns Estados da Federação, os ABHM registram menções dos delegados regionais da LBHM pelo empenho na organização e mobilização das pessoas em torno das "Semanas Anti-Alcoolicas". Dentre eles, destacam o de Santa Catarina (LBHM, 1930d, p. 49):

*Como é sabido, em 1927, na 1ª Semana Anti-Alcoolica, foi o Estado de Santa Catharina o que considerámos ter exercido mais efficiente propaganda (...). É com mais vivo prazer, entretanto,*

*que registramos ter havido um de nossos Delegados Regionaes, o illustre e esforçado Sr. Professor Laercio Caldeira de Andrade, de Santa Catharina, que continuou, em 1929, como nos annos anteriores, a enviar-nos, logo após a Semana, o seu minucioso Relatorio dos trabalhos realizados.*

Também é citado o Estado do Amazonas: "na 2ª Semana, em 1928, coube o voto de louvor ao Estado do Amazonas". O Estado de Pernambuco, Rio Grande do Norte, dentre outros, são citados freqüentemente.

Quanto aos municípios, os higienistas tinham uma consciência da penetração e da adesão às "campanhas anti-alcoolicas", como revela CALDAS (1929b, p. 59): "Nos proprios municipios, o problema está sendo estudado e, podemos até dizer, resolvido, pois, temos a satisfação de communicar que, no Brasil, já existe uma unidade municipal onde se não bebe alcool, onde impera a lei secca". Para ilustrar essa afirmação, trazemos o exemplo do município de Campina Grande do Sul, Paraná, "onde a habilidade do seu Prefeito e Chefe Politico, sr. Feliciano Ribeiro, conseguiu abolir a venda de bebidas alcoolicas, instaurando a lei secca, sem a menor revolta por parte dos seus municipes" (CALDAS, 1929b, p. 59).

Estes encaminhamentos revelam como os higienistas estavam atentos aos problemas da época e envidando vários esforços para resolvê-los. Em seguida, veremos os encaminhamentos que os higienistas empreenderam contra o alcoolismo via escolas.

### 3.1.1. As "campanhas anti-alcoolicas" nas escolas

Nas escolas, os higienistas adotavam, como um dos encaminhamentos principais, a integração do corpo docente às suas campanhas. Uma das formas era a adesão do professor ao **Livro dos Abstemios**:

*... apellamos d'aqui para o dedicado e competente professorado carioca afim de que, no proximo sabbado aqui compareça, ás 17 horas, á reunião da nossa secção de anti-alcoolismo, afim de honrar, com as suas assignaturas, o nosso Livro dos Abstemios*<sup>33</sup> (LOPES, 1929, p. 92; destaque nosso).

O objetivo desta iniciativa era que os professores assumissem "... o compromisso formal de nunca mais fazerem uso de bebidas alcoolicas e de se tornarem apóstolos do ensino anti-alcoolico nas escolas" e levarem os "discípulos a seguirem o seu mestre". Essa proposta foi feita por Ernani Lopes, então, Presidente da LBHM, através de um ofício enviado em 03/10/1929 ao Jonathas Serrano, sub-diretor técnico da instrução pública do Distrito Federal (LBHM, 1930b, p. 132).

A intenção era que se conseguisse, no mínimo, um **educador abstêmio** que assumisse o compromisso publicamente em cada uma das escolas públicas da rede de ensino. E que servisse de exemplo para outros educadores e outros alunos. Do ofício, registramos o seguinte:

*Sem duvida nenhuma, o aspecto que deve caracterizar o educador anti-alcoolico ha-de ser a força suggestiva do seu "exemplo". Si elle, portanto, vae pregar o abstencionismo, deverá começar por ser, elle proprio, abstemio. Desde o inicio de sua campanha tem defendido a nossa Liga, esse ponto de vista, aliás de elementar coherencia* (LBHM, 1930b, p. 133; destaque nosso).

Mais adiante, o autor também propunha que seria importante que houvesse um "livro dos alumnos abstemios", embora, seu compromisso renovado anualmente e com consentimento dos pais.

*Propõe, por isso, a Liga, que em cada Escola, onde haja uma educadora abstemia, exista, aos cuidados d'esta, um pequeno "livro dos alumnos abstemios", rubricado pelo inspector escolar ou pelo inspector medico-escolar, ou pela directora da Escola,*

---

<sup>33</sup> Professores e professoras que aderiram ao Livro dos Abstemios e que foram saudados publicamente na noite de entrega do prêmio do concurso de composições literárias de "propaganda anti-alcoolica": D. Maria Mercedes Mendes Teixeira, Sylvio Salema, Garção Ribeiro, Maria Dionysia Pardal, Edezia Judith Laura, Adelaide de Carvalho, Carmen de Carvalho, Jorge de Carvalho Nazareth, Agostinho de Mará Nogueira, Maria José Feirreira Alves, Maria Antonietta de Castro e Maria Adelina Mariante Pinto Gomes da Silva.

*no qual cada assignatura implique o compromisso formal da abstenção de bebidas alcoolicas durante o prazo de um ano. Decorrido este, deverá ser o compromisso reiterado, por escripto, para outros doze mezes...*

Além desta iniciativa, durante a realização da terceira “Semana Anti-Alcoolica”, promovida pela LBHM, instituiu-se o "**concurso de composições literárias de propaganda anti-alcoolica**"<sup>34</sup>. A vencedora foi a professora paulista Maria Antonietta de Castro. Na entrega do prêmio, Erasmo Braga (LBHM, 1929d, p. 140) fez a seguinte saudação:

*A Liga Brasileira de Hygiene Mental incumbiu-me de apresentar-vos a expressão de seus applausos ao magnifico trabalho com que enriquecestes a nossa literatura infantil. Ao lado da acção didactica directa, necessitamos de uma literatura sadia, com esse elemento emotivo que torna encantador o vosso trabalho agora premiado. (...) Vosso trabalho de pioneira será semente fecunda - outras mulheres de talento, homens de espirito fulgurante sentir-se-hão estimulados a escrever para as creanças. E assim formaremos uma geração com uma attitude correcta de cujas mãos nos dias de proximo futuro a causa da redempção da humanidade hoje escravizada ao alcoolismo receberá a palma da victoria definitiva.*

A vencedora, professora Maria Antonietta de Castro, no discurso de agradecimento pelo prêmio, ressaltou a sua satisfação por colaborar com a LBHM nesta "campanha nobilissima":

*O nosso intuito ao trazer até vós nosso modesto trabalho outro não foi que o de prestar um pouco de nossa collaboração á campanha nobilissima que ides desenvolvendo e que visa maior capacidade de trabalho, maior bem estar, melhor saude, maior felicidade para a humanidade nas gerações que se vão succeder. Para isso, era preciso começar por falar ás crianças. Foi o que depreendemos do concurso por vós instituido. De facto, fazer-nos dellas comprehendidos para que comprehendam os males que o alcool produz. Fazer-nos pequeninos, descer até ellas, não esperando que subam até nós. Foi o que procuramos fazer, na linguagem simples com que lhes falámos (LBHM, 1929d, p. 140).*

---

<sup>34</sup> Não encontramos, nos ABHM, registros sobre as regras que definissem o concurso.

Durante a realização da quarta “Semana Anti-Alcoolica”, das várias atividades desenvolvidas nos diversos Estados Brasileiros, dois Estados ficaram registrados nos ABHM: Pernambuco e Santa Catarina<sup>35</sup>. Dentre as atividades, como textos em jornais locais, entrevistas em rádio, cartazes, as **palestras** foram o meio mais utilizado para sensibilizar a população sobre os malefícios do consumo de bebidas alcoólicas. Foram diversos profissionais (médicos, professores, acadêmicos etc.) que proferiram palestras e que se revezaram para atender a vários grupos escolares. Do Estado de Pernambuco temos a seguinte nota:

*No dia seguinte (20/10/1931) foram feitas outras tantas palestras de vulgarização em grupos escolares da capital, pelos doutores José Lucena, Gildo Netto, Ladislau Porto, Alcides Benicio, Benjamim de Vasconcellos, [pela] prof<sup>a</sup>. D. Annita Paes Barreto, [pelos] academicos e professoras: Srs. Honor Marcelino, Quitéria Cordeiro, Annita Costa, Denice Carvalho, Leopoldina Oliveira, Alda Campos, Helena Campos, Helena da Graça Araujo, José Carlos Borges, João Marques de Sá. O prof. Costa Pinto fallou ainda por duas vezes, nesse dia, ás 10 horas a.m. no grupo escolar “Amaury de Medeiros” e á noite na Escola Normal Ponto Junior (LBHM, 1932a, p.73).*

Ainda em Recife, no Estado de Pernambuco, o dia 21/10/1931 foi reservado aos estabelecimentos de ensino secundário e normal e ficou denominado o - “**dia dos collegios**”. Os seguintes educandários visitados foram: Gymnasio Pernambucano, Gymnasio do Recife, Instituto Carneiro Leão, Collegio Nobrega, Collegio Maristas, Collegio Americano Baptista, Collegio Sallesiano, Lyceu Pernambucano, Academia de

---

<sup>35</sup> "Dos trabalhos de propaganda das Semanas Anti-Alcoolicas os que se realizam no Rio de Janeiro têm, via de regra, ampla divulgação, pois a imprensa carioca não deixa de os acolher generosamente, o que assegura o seu conhecimento por parte não só dos leitores da capital como dos do interior, onde sempre são lidos, como é natural, os jornaes da metropole. Acresce ainda que, muita vez, a imprensa dos Estados transcreve os artigos vindos a lume nos seus confrades cariocas.

Por esse motivo, e tambem porque são os 'Archivos' menos uma revista de propaganda popular do que um órgão tecnico, destinado a dar a publico de preferencia trabalhos que contenham factos novos, ou, pelo menos, focalizados sob aspectos ineditos - não julgamos necessario reproduzir, nestas columnas, as numerosas, e em geral excellentes, palestras de vulgarização temperante proferidas nesta capital durante as Semanas de Anti-Alcoolicas pelos collaboradores d'esse movimento, nossos associados, ou não" (LBHM, 1932a, p.71). No caso dos dois Estados, os delegados regionais (SC: Laercio C. de Andrada; PE: Ulysses Pernambuco) enviaram "um documentado resumo do que foi a IV Semana Anti-Alcoolica".

Sta Gertrudes, Collegios de São José, e de Sta Margarida, Instituto de N. S. do Carmo e Instituto Oswaldo Cruz (LBHM, 1932a, p.74).

No Estado de Santa Catarina os colégios registrados foram: Instituto Commercial de Florianópolis nas aulas do curso primário e do curso de especialização do estabelecimento; Gymnasio Catharinense, Escola de Aprendizes Artífices, Grupo Escolar Lauro Müller (LBHM, 1932a, p.75).

Sobre as atividades desenvolvidas em outros Estados, os ABHM (LBHM, 1933b, p. 335) registram o empenho de diversas entidades e materiais produzidos para auxiliar nas campanhas:

*De qualquer modo, é sempre com o mais vivo prazer que recebemos de qualquer ponto do país documentos d'essa nobre campanha que seria um crime deixar de estimular, pelo menos nos seus grandes surtos, como são, por exemplo, as Semanas Anti-Alcoolicas.*

*Ainda agora acabamos de receber interessantissimos especimens do material de propaganda da ultima "Semana" realizada em S. Paulo, e igualmente de Recife os nossos prezados confrades pernambucanos nos acabam de enviar, como sempre, gentilmente, fazem, a summula do bello movimento que alli realizaram em outubro ultimo [1932].*

*Por fim o eminente Reitor da Universidade de Minas Geraes, Sr. Professor Octaviano de Almeida, nos mandou offerecer 80 exemplares do volume em que se enfeixam as brilhantes e eruditas conferencias realizadas na 5ª Semana Anti-alcoolica, de 1932, de Bello Horizonte...*

É necessário destacar que, no Estado do Rio Grande do Sul, já existiam “campanhas anti-alcoolicas” anteriores a 1927 quando aconteceu a primeira “Semana Anti-Alcoolica” promovida pela LBHM:

*A Liga Anti-alcoolica, de São Leopoldo, e a União Anti-alcoolica de Porto Alegre, juntas trabalhando de commum accôrdo, conseguiram: o ensino Anti-alcoolico no Collegio de S. Luiz de São Leopoldo, dirigido por irmãos maristas. Idem no Collegio Elementar Souza Lobo de Porto Alegre - aula publica (CALDAS, 1925, p. 88).*

Enfim, o que podemos depreender dos registros constantes dos ABHM é que havia um grande empenho e concentração de esforços dos membros da LBHM na luta para a erradicação do alcoolismo, na sociedade brasileira. Em todos os números dos ABHM, no período por nós analisado, aparecem referências, trabalhos científicos, discussões e eventos promovidos, dentre outros, sobre o assunto.

Mas, o tempo passado prova que a questão do consumo de bebidas alcoólicas não é apenas uma questão de saúde e nem se resolveu (ou se resolverá) através de “medidas legais coercitivas ou proibitivas”, de palestras para escolares ou obrigando a constar nos livros escolares “lição magistralmente preparada contra o uso [indevido] do álcool” (LBHM, 1930c, p. 249). É uma questão cuja solução não habita no terreno particular da educação, da família ou de outra instituição qualquer, tomada isoladamente, pois são inúmeros e complexos os interesses antagônicos envolvidos nesta questão.

Nesta breve retrospectiva, sobre as atividades da LBHM, como as descritas na Clínica de Euphrenia, nas "campanhas anti-alcoolicas", dentre outras, citadas ao longo do trabalho, fica evidente o empenho e a crença dos higienistas neste tipo de encaminhamento. Entendem que é pelo cuidado com as crianças na mais tenra idade, que é por meio de "campanhas anti-alcoolicas", dentre outras, que vão resolver e prevenir alguns dos problemas da sociedade brasileira.

Mesmo com esse encaminhamento, as desigualdades e os problemas sociais permaneciam. Assim, subsistiam os problemas tais como: a sífilis que, como já citamos anteriormente, representava 50% das internações e 30% de alcoólatras nos hospitais psiquiátricos; as divergências entre o trabalhador nacional e o estrangeiro (imigrante), sendo este, muitas vezes, injustiçado, desde sua vinda ao Brasil<sup>36</sup>; a

---

<sup>36</sup> Um outro problema que o Brasil enfrentou, em relação à imigração, além da dificuldade de atraí-lo, num primeiro momento, foi a saída do imigrante por considerar-se enganado ao não receber as promessas

exploração do trabalhador e, quase, sem nenhum direito trabalhista até o início da década de 30 deste século, trabalhando até 12 a 16 horas diárias, às vezes, em lugares insalubres, forçando-o a deflagrar greves<sup>37</sup>; as precárias condições de habitação da população, como temos o exemplo na cidade do Rio de Janeiro: "Não tinha esgoto, a luz de gás, precária, fazia das ruas lugares perigosos à noite... A cidade, ao começar o século XX, conservava ainda o mesmo aspecto - apenas crescera um pouco - de duzentos anos atrás" (BASBAUM, 1968, p. 124), dentre tantos outros.

A instituição escola, na sua prática, também denunciava questões que necessitavam de novos encaminhamentos frente aos ineficazes resultados escolares, que transcrevemos no quadro abaixo:<sup>38</sup>

<b>Especificação ensino</b>	<b>Professores</b>	<b>Matrículas</b>	<b>Frequência</b>	<b>Conclusão curso</b>
Elementar	58.989	2.123.2677	1.468.738	1130.430
Sec/medio	13.205	120.412	108.904	16.459
Superior	3.815	30.496	28.447	4.202
Total	76.009	2.274.175	1.606.089	151.091

Além de quase o triplo de crianças fora da escola, em idade para frequentar o ensino elementar, das matriculadas, "... a frequência não chega[va] a 70%. E sobre a

---

feitas na sua vinda e considerar a propaganda brasileira de enganosa. A Lei de 5.1.1907 (Apud BASBAUM, 1968, p. 143), foi uma tentativa de atrair o imigrante. Ela garantia lotes rurais de 25 hectares, área que no Brasil designa um modesto sítio, dentro das proporções brasileiras, ao preço de 2 contos de réis o lote (a libra a 40\$000, ou seja, uma libra equivalia a quarenta mil réis), nas proximidades dos centros urbanos e ao longo das vias férreas, distribuição gratuita de sementes e plantas, terra e casa vendidas a prazo de 7 a 10 anos. De acordo com autor acima citado, tudo isso não passou de promessa. A realidade era bem diferente o que ocasionou a saída do país, forçando muitos voltarem para sua pátria ou rumando para a Argentina. Em 1900 verificou-se o primeiro déficit imigratório, tendo as saídas superado as entradas. O mesmo aconteceu em 1903 quando a saída superou a entrada em 18 mil indivíduos.

<sup>37</sup> FAUSTO (1986, p. 253) faz um balanço pormenorizado do "arrolamento" da maioria das greves ocorridas entre os anos de 1917-1920, no Rio de Janeiro e em São Paulo, discriminando âmbito (empresa, ramo de atividade), objetivo/reivindicações, número de trabalhadores participantes, duração e resultados.

<sup>38</sup> FREITAS, M. A. T. de – O Ensino Primário no Brasil, Ed. Melhoramentos, SP, 1934, pag. 17 apud BOARINI, 1993, p. 35.

frequência reduzida, a deserção escolar é sintoma impressionante. Mesmo para o ensino fundamental comum, a taxa dos alunos, que chegam a concluir o curso não atinge a seis por cento..." (FREITAS, 1934, p. 17 apud BOARINI, 1993, p. 35).

Estes, os problemas sociais, são produções históricas o que significa que é no bojo do desenvolvimento de sua organização produtiva que a sociedade capitalista produz suas contradições sociais. Aliás, é dos antagonismos sociais que o Capital se nutre. Assim, as mazelas sociais não têm sua origem na maior ou menor capacidade intelectual, natural e hereditária de sua população, ou na pré-disposição ao consumo de bebidas alcoólicas, portanto, desta forma não podem ser explicadas. Podemos afirmar em relação às "campanhas anti-alcoolicas", descritas anteriormente, que, por mais divulgação que tivessem feito através de conferências, palestras, folhetos, "semanas anti-alcoolicas", concursos etc. contra o alcoolismo, não resolveriam a questão do consumo de bebidas alcoólicas, pois ele (o alcoolismo) era a denúncia de algo mais profundo e estrutural.

Começamos nosso trabalho com objetivo de descrever as "campanhas anti-alcoolicas", que era um dos itens do "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", e a partir da fonte primária, os ABHM, entender as associações, em especial, a LBHM. Chegamos, ao final, cômnicos da limitação do nosso trabalho e do envolvimento de outras questões mais amplas ao se tratar do movimento higienista.

E é com este discernimento que tentaremos esboçar algumas considerações finais.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À título de finalização deste trabalho, vamos destacar, a partir da leitura dos ABHM, alguns aspectos do “programma de Hygiene Mental e Eugenetica”, encaminhado pela LBHM, para combater a “degeneração nervosa e mental nos indivíduos normais”, especificamente, as "campanhas anti-alcoolicas" desenvolvidas nas escolas.

Uma das constatações é que os higienistas demonstraram uma grande preocupação com os problemas e questões sociais da época que, por sinal, não eram poucos. Viveram, na época, grandes conflitos na área política. Era a oligarquia rural (República Velha) resistindo à industrialização, eclodindo, por fim, com a Revolução de 1930, levando Getúlio Vargas ao poder. Sofreram as influências do imperialismo, da euforia trazida pelo progresso advindo do processo de industrialização e urbanização, pelo desenvolvimento e descobertas feitas pelas ciências naturais e exatas.

Tal situação trouxe, em decorrência, inúmeros problemas sociais que já dissertamos no interior deste trabalho. Problemas e questões que não diziam respeito só aos higienistas ou a um grupo social específico, mas que eram problemas que afligiam e atingiam a todos os membros da sociedade. Ser alcoolista ou sífilítico, por exemplo, não é só problema do indivíduo ou da sua família, mas uma questão social visto que os problemas daí decorrentes generalizam-se. Os higienistas demonstraram que não estavam alheios aos acontecimentos e necessidades da sociedade. Apesar de todas as dificuldades financeiras; de não conseguirem o apoio governamental, na exata medida de sua reivindicação; da falta de espaço físico para organização dos trabalhos; das várias mudanças de sede e, por vezes, até trabalhando em espaços inadequados, como foi o período que ocuparam o Hospital da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, não

abandonaram o trabalho em prol do movimento educacional contra o uso indevido das bebidas alcoólicas, mobilizando vários setores da sociedade brasileira.

A leitura dos ABHM demonstrou como os higienistas preocupavam-se em registrar e divulgar suas atividades. O periódico (ABHM) traz informações importantes pormenorizadas sobre diversos assuntos em debate na época (década de 20 e 30 do século XX), que podem ser sugestivos para trabalhos futuros, tais como: a questão da educação sexual das crianças e adolescentes; a padronização e aplicação dos testes psicológicos no Brasil; a discussão da orientação profissional sustentada mais nos testes psicométricos; a capacitação do corpo docente para lidar com as questões higiênicas; os critérios adotados na admissão de imigrantes para o país; a introdução da psicanálise no Brasil; a Igreja e a eugenia; medidas de proteção aos egressos nos manicômios; a postura dos profissionais de enfermagem no tratamento dos alienados; o espiritismo e a cura dos psicopatas, dentre outros.

Mas, tal empenho e sensibilidade aos problemas da época, sob a perspectiva social, não os isentavam de alguns limites teórico-metodológicos, comprovados pelo transcorrer da história.

No combate ao alcoolismo, os higienistas tentaram medidas mais assertivas, num primeiro momento, buscando apoio no Congresso Nacional e do Presidente Getúlio Vargas, para a aprovação do ante-projeto de lei anti-alcoolismo. Mas, diante das objeções do Ministério da Fazenda que provocaria uma baixa na arrecadação para os cofres públicos; da necessidade que a indústria do álcool apresentava para manter-se em funcionamento até para gerar empregos e evitar outros problemas sociais; da necessidade de ajuda financeira que a LBHM tinha para dar prosseguimento aos seus trabalhos, dentre outros fatores, os higienistas passaram a defender medidas paliativas, que muito pouco se aproximavam da raiz do problema. Consumir bebidas alcoólicas

não é apenas uma questão de predisposição pessoal para o vício, mas são inúmeros os interesses político-econômicos na industrialização e consumo de bebidas alcoólicas ou qualquer outra droga. A não aprovação do projeto de lei anti-alcoolismo, proposto pela LBHM, é a prova disso. Um outro exemplo era o caso do número de sífilíticos bem maior do que de alcoolistas. Por que a opção pelo combate ao alcoolismo e não pela sífilis? Com certeza, os interesses político-econômicos eram bem maiores em "promover campanhas" contra o alcoolismo do que contra a sífilis. Haviam os interesses da oligarquia agrária, produtora do álcool; o Governo interessado na arrecadação fiscal; os distribuidores e os comerciantes de bebidas alcoólicas, dentre outros.

Um outro limite da atuação dos higienistas foi entender que os problemas sociais eram de natureza individual. Ou seja, os problemas sociais eram causados pelo indivíduo porque era "indolente, ocioso, indisciplinado, pouco inteligente etc.". E isso sendo proveniente da própria constituição biológica do indivíduo devido à "miscigenação das raças, das taras sexuais, da má formação genético-hereditária, da ignorância cultural da maioria da população" etc. Acreditavam que, transformando o indivíduo, a sociedade também se transformaria e, assim, resolver-se-iam todos os problemas sociais. A resolução dos problemas sociais estaria em impedir o alcoolismo, os casamentos inter-raciais, a vinda de imigrantes que apresentassem "alguma anomalia" ou de fazer a orientação profissional utilizando-se dos recursos mais científicos, dentre outras medidas. Entender dessa forma é negar o processo histórico que, na perspectiva do materialismo histórico, não se resolve pela competência individual de cada membro da sociedade. Desconsiderar o contexto histórico em que se trava o embate de interesses conflitantes, é analisar a realidade a partir de uma ótica linear, naturalizada dos acontecimentos. Exemplo disso, foram os trabalhos com as crianças na Clínica de Euphrenia.

E mais: os higienistas, orientando seus trabalhos a partir da **concepção biológica** do ser humano e adotando a metodologia existente das ciências naturais (biologia, botânica, física, química etc.), limitaram-se a entender o alcoolismo apenas como uma questão do indivíduo desconsiderando a possibilidade de ser uma denúncia da crise social. As explicações biológicas não foram suficientes ou foram muito reducionistas para abarcar a totalidade das causas que envolvia o alcoolismo. Isso, talvez, explica o motivo pelo qual, apesar de tanto esforço e tantas "campanhas anti-alcoólicas", o índice de pessoas que faziam (e fazem) o uso indevido de bebidas alcoólicas não diminuiu. As causas do abuso das bebidas alcoólicas precisam ser buscadas nas relações sociais de produção e extrapolar o orgânico, o biológico, o individual e centrar-se no meio sócio-histórico em que é produzido o problema do uso indevido de bebidas alcoólicas.

Enfim, desde que começamos nosso trabalho, tínhamos consciência da nossa limitação em aprofundar o assunto, seja pela natureza do trabalho, seja pelas fontes utilizadas, seja pela amplitude dos fatores que envolvem um assunto ao querer abordá-lo numa perspectiva histórica. Apesar dos limites, alguns aspectos sobre o "programma de Hygiene Mental e Eugenetica", encaminhado pela LBHM, se evidenciaram. Outros criaram questionamentos que gostaríamos de compartilhar com o leitor e, quem sabe, estimular novas pesquisas.

Uma primeira questão que ficou, ao longo do trabalho, foi o "descarte" que a Prefeitura do Distrito Federal (e o Governo Federal, em várias situações) fez com os trabalhos da LBHM. Indagamo-nos: por que as autoridades (tanto federal como municipal) não bancaram os esforços dos higienistas, quando a sociedade estava mobilizada para a resolução dos problemas mais urgentes? Por que a Prefeitura necessitava de dados estatísticos em detrimento dos resultados na população? Quanto à postura do governo de Getúlio Vargas em relação à LBHM, não conseguimos explicar,

com a profundidade necessária, as razões do porquê em alguns momentos era muito favorável ao trabalho dos higienistas e, em outros, demonstrava-se alheio. Parece-nos que a explicação não está apenas no fato de ser "populista" e ou de adotar a política de incorporar os "expoentes técnicos" atuantes na sociedade em órgãos governamentais.

Em alguns momentos (p. 83), os membros da LBHM acabaram não recebendo apoio popular (e governamental) devido a certas posturas radicais, especialmente, em relação ao combate ao alcoolismo e ao pensamento eugênico. Perguntamo-nos se só a radicalidade nos discursos dos higienistas seria a responsável pelo não apoio (financeiro) da população aos trabalhos da LBHM? Apesar do problema do alcoolismo não ter sido resolvido, mesmo com "todas as campanhas" promovidas pela LBHM, podemos entender o Movimento Higienista como fracassado quando toda a educação brasileira tomou um cunho naturalista/biológico no início do século? Ou ainda, podemos considerar uma "violência pedagógica" as ações do higienistas dentro da instituição escolar? A resposta a estas questões deve levar em conta o empenho, a dedicação, a organização dos trabalhos pelos higienistas, as necessidades da época.

Esperamos que dessas ponderações e considerações expostas anteriormente outras pesquisas e estudos possam surgir, o que certamente validará nosso trabalho.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

### A) FONTE PRIMÁRIA

(Archivos Brasileiros de Hygiene Mental.)

BRAGA, Erasmo. A escola na cruzada anti-alcoolica. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 8, p. 271-276, ago. 1930.

BRASIL, decreto-lei n. 4778, de 27 de dezembro de 1923. Estatutos da liga brasileira de hygiene mental. Apud *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n.1, p. 223-29, jan.-set. 1925.

\_\_\_\_\_ decreto-lei s/n, de 25 de fevereiro de 1928. Estatutos da liga brasileira de hygiene mental. Apud *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n.1, p. 39-47, out 1929.

CALDAS, Mirandolino. A campanha anti-alcoolica no Rio Grande do Sul. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 2, p. 88-90, [jul-dez] 1925.

\_\_\_\_\_ Os archivos brasileiros de hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 1, p. 1-2, out. 1929a.

\_\_\_\_\_ As nossas campanhas. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 2, p. 57-60, nov. 1929b.

\_\_\_\_\_ A hygiene mental no Brasil. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 3, p. 69-77, mar. 1930a.

\_\_\_\_\_ Brasil anti-alcoolico. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 8, p. 269-270, ago. 1930b.

- \_\_\_\_\_ Primeiro congresso internacional de hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 1, p.1-5, jan. 1930c.
- \_\_\_\_\_ Actas e trabalhos da liga brasileira de hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 6, p.217-222, jul 1930d.
- \_\_\_\_\_ A Euphrenia - sciencia da bôa cerebração. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n. 2, p. 29-40, out.-dez. 1932a.
- \_\_\_\_\_ A hygiene mental no estrangeiro. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n. 2, p. 149-162, out.-dez. 1932b.
- \_\_\_\_\_ A clinica de euphrenia. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n. 2, p. 65-98, out.-dez. 1932c.
- \_\_\_\_\_ Os dois primeiros pre-escolares attendidos na clinica de euphrenia. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VI, n. 3, p. 213-220, jul.-set. 1933a.
- \_\_\_\_\_ Clinica de euphrenia - os trabalhos do primeiro trimestre. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VI, n. 1, p. 36-42, jan -mar. 1933a.
- \_\_\_\_\_ Colonia de psychopathas de engenho de dentro. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n. 3, p. 256-261, jul.-set. 1934a.
- \_\_\_\_\_ A campanha pró-hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n. 1, p. 63-72, jan.-mar. 1934b.
- \_\_\_\_\_ A inauguração do curso de euphrenia e hygiene mental da creança. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n. 2, p. 174-175, abr.-jun. 1934c.

ESPOSEL, Faustino. Idéas geraes... *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p. 101-108, jan.-jun. 1925.

FONTENELLE, J. P. Hygiene mental e educação. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p. 1-10, jan.-jun.1925.

GRIOT, J. Oscar. A campanha pró-hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. VI, n. 4, p. 336-364, out.- dez. 1933.

LBHM – A contribuição de hygiene mental no 2º congresso brasileiro de Hygiene. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p.195, mar. 1925a.

\_\_\_\_\_ Liga Brasileira de Hygiene Mental. Trabalhos da Liga. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 2, p. 256-258, dez. 1925b.

\_\_\_\_\_ Actas e trabalhos da Liga. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 1, p.27-38, out. 1929a.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 2, p. 78-92, nov.1929b.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 1, p. 12-16, out. 1929c.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos basileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 2, p. 139-44, nov.1929d.

\_\_\_\_\_ Trabalho de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 3, p. 139-141, dez. 1929e.

\_\_\_\_\_ Brasil Anti-alcoolico. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 8, p.269-270, ago. 1930a.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 4, p. 132-134, abr. 1930b.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 7, p. 247-251, jul. 1930c.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 2, p. 49-50, fev. 1930d.

\_\_\_\_\_ Editorial. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. IV, n. 1, p. 1-2, jan.-fev. 1931a.

\_\_\_\_\_ Editorial. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. IV, n. 2, p.167-168, mar.-abr.-maio 1931b.

\_\_\_\_\_ Editorial. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. IV, n. 2, p. 89-92, mar.-abr.-maio 1931c.

\_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. [Rio de Janeiro]\_v. V, n.1, p. 71-76, jan.- set. 1932a.

\_\_\_\_\_ O primeiro decennio *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n.2, p. 1-4, out.-nov. 1932b.

\_\_\_\_\_ Secções de estudo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n. 2, p. 108-115, out.-dez. 1932c.

\_\_\_\_\_ Um momento decisivo na vida da liga de hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VI, n. 4, p. 273-276, out.-dez. 1933a.

\_\_\_\_\_ A campanha anti-alcoolica nos Estados. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VI, n. 4, p. 336-46, out. - dez 1933b.

- \_\_\_\_\_ Liga de hygiene mental não é synonimo de Liga Anti-alcóolica. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VI, n. 3, p.193-194, jul.-set. 1933c.
- \_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. [Rio de Janeiro]\_v. VI, n.3, p. 234-237, jul. - set.. 1933d.
- \_\_\_\_\_ A campanha pró-hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n. 1, p. 63-72, jan.-mar. 1934a.
- \_\_\_\_\_ As ligas de hygiene mental não devem ser oficializadas. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n. 3, p. 219-221, jul.-set. 1934b.
- \_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n.3, p. 236-39, jul.-set. 1934c.
- \_\_\_\_\_ Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v.VII, n.4, p. 309-333, out.-dez. 1934d.
- LOPES, Ernani. Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 2, p. 90-92, nov. 1929.
- \_\_\_\_\_ Menores incorrigíveis. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 7, p. 241-246, jul. 1930.
- MAGALHÃES, Fernando. Inimigo da raça. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. II, n. 2, p. 81-85, nov. 1929.
- \_\_\_\_\_ A clínica de euphrenia. In: O Globo, 26.10.1932. Apud *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. V, n. 2, p.85-86, out.-dez. 1932.

MONCORVO FILHO. Suicídio de menores. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. III, n. 5, p. 167-176, mai. 1930.

PENAFIEL, Carlos. Contra o alcoolismo: em favor da hygiene mental. In. Jornal do Commercio, 16 de dezembro de 1923. Apud *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p. 147-152, jan.-jun. 1925.

\_\_\_\_\_ O elemento psychico no trabalho humano. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 2, p. 11-26, jul.-dez. 1925.

RADECKI, Waclaw. Hygiene mental da creança. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p. 11-100, jan.-jun. 1925.

ROXO, Henrique. Hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 1, p. 2-5, jan.-jun. 1925.

\_\_\_\_\_ Hygiene mental. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. [Rio de Janeiro], v. I, n. 2, p. 5-10, jul.-dez. 1925.

**B) BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- ARANHA, Maria Lucia de Arruda. *História da educação*. São Paulo: Moderna, 1989.
- ARRUDA, José Jobson de A. e PILETTI, Nelson. *Toda a história. História geral e história do Brasil*. São Paulo: Ática, 1994.
- AZEVEDO, Fernando. *A cultura brasileira*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Brasília: Editora, UnB, 1996.
- BASBAUM, Leôncio. *História sincera da república: de 1889 a 1930*. 2º vol., 3ª edição. São Paulo: Alfa-Omega, 1968.
- \_\_\_\_\_ *História sincera da república: de 1889 a 1930*. 2º vol., 6ª edição. São Paulo: Alfa-Omega, 1997.
- BOARINI, Maria Lucia. Psicologia escolar: a prática exigida. *Revista UNIMAR*. Maringá –PR, v. 12, n. 1, p. 127-149, abr. 1990,.
- \_\_\_\_\_ *Unidades básicas de saúde: uma extensão da escola pública?* São Paulo: Universidade de São Paulo, 1993. Tese Doutorado em Psicologia.
- CABRAL, Álvaro e NICK, Eva. *Dicionário técnico de psicologia*. São Paulo: Cultrix, 1997.
- CELLA, Sheila Maria Rosin. *A inquisição como prática coletiva: por que não?* Maringá - PR: Universidade Estadual de Maringá, 1996. Dissertação de mestrado em educação, departamento de fundamentos da educação.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1985.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil. Um corte ideológico*. 4ª edição revista e ampliada. Rio Janeiro: Xenon Editora, 1989.

FAUSTO, Boris. *O Brasil republicano. Estrutura de poder e economia (1889-1930)*. Tomo III, 1º vol., São Paulo: Difel, 1982.

\_\_\_\_\_ *Trabalho urbano e conflito social (1890-1920)*. 4ª ed., São Paulo: Difel, 1986.

IANNI, Octavio. *Estado e capitalismo. Estrutura social e industrialização no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.

KEHL, Renato. A Comissão Central Brasileira de Eugenia (Estatutos). *Boletim de Eugenia*. Rio de Janeiro, n.27, p.1-2, mar 1931.

KRAMER, Sonia. *A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Achiamé, 1984.

MAI, Lilian Denise. *Boletim de eugenia (1929-1931): um estudo sobre forças educativas no Brasil*. Maringá-PR: Universidade Estadual de Maringá, 1999. Dissertação de mestrado em educação.

MARX, Karl. *Para a crítica da economia política*. (col. Os Economistas). São Paulo: Abril Cultural, 1982

MONCORVO FILHO. *Historico da protecção á infancia no Brasil: 1500-1922*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Empreza Graphica, 1926.

MOURA, Esmeralda Blanco Bolsonaro de. Infância operária e acidente do trabalho em São Paulo. In. DEL PRIORE, Mary (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991, p. 112-28.

NETO, Henrique Nielsen. *Filosofia da educação*. São Paulo: Melhoramentos, 1988.

- OLIVEIRA, Zilma de Moraes et alii. *Creches: crianças, faz de conta e cia*. 4ª edição. Petrópolis: Vozes, 1995.
- REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da liga brasileira de higiene mental (1920-30)*. Campinas - SP: Universidade Estadual de Campinas, 1994. Dissertação de mestrado em história, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.
- RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do R. *Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1987.
- SCHELBAUER, Analete Regina. *Idéias que não se realizam. O debate sobre a educação do povo no Brasil de 1870 a 1914*. Maringá - PR: Universidade Estadual de Maringá, 1997. Dissertação de mestrado em educação, departamento de fundamentos da educação.
- SCHWARCZ, Lilia K. Moritz . *"Homens de ciencia e raça dos homens": cientistas, instituições e teorias raciais no Brasil de finais de século XIX*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1992. Tese de doutorado, departamento de antropologia.
- SETOGUTTI, Ruth I. *Reflexões históricas sobre a psicologia diferencial*, Campinas-SP: Universidade Estadual de Campinas, 1991. Dissertação de mestrado em educação, departamento de educação.
- SOUZA, Paulo Nathanael Pereira de (coord). *Pré-escola: uma nova fronteira educacional*. 2ª edição. São Paulo: Pioneira, 1983.
- SOIHET, Rachel. *Condição feminina e formas de violência: Mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

STEPAN, Nancy. *Gênese e evolução da ciência brasileira*. Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

TEIXEIRA, Anísio S. *Educação no Brasil*. 3ª edição. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. **Curso de mestrado em educação**.  
Área de concentração: fundamentos da educação (programa). Departamento de Fundamentos da Educação, junho de 1997, p. 5.

YAHN, Mario. *Higiene mental*. São Paulo: Edigraf, 1959.

## ANEXO

### Trabalho e Funcionamento da Clínica de Euphrenia

Para ilustrar o trabalho e o funcionamento da Clínica de Euphrenia, passaremos a transcrever um caso atendido na Clínica (CALDAS, 1933a, p. 213). É uma mãe levando dois filhos para serem consultados. Só nos ocuparemos de um dos filhos que, aliás, foi o primeiro clientezinho a ser atendido.

Em abril do corrente anno appareceu no ambulatorio da Clinica de Euphrenia uma senhora que levava á consulta 2 filhinhos, um menino de 3 annos e 8 mezes e uma menina de 2 annos e 4 mezes.

Foi este o primeiro consulente que procurou o nosso Serviço, para fins preventivos.

Disse-nos aquella senhora que os seus filhinhos não eram doentes, mas, tinha receio que o mesmos viessem a soffrer de alguma doença nervosa, visto como, pessoalmente soffrera de ataques epilepticos e, entre os seus ascendentes, havia tambem casos de alienação mental. Este caso me impressionou bastante, sobretudo pelo interesse que aquella mãe manifestava pela saude dos seus queridos e innocentes filhinhos e pela comprehensão que demonstrava Ter do valor da medicina preventiva.

Os clientezinhos eram duas bellas e interessantes crianças, coradas, fortes e de apparencia, realmente, sadia.

Nascidos a termo, e de parto normal, ambos vinham evoluindo regularmente, quer do ponto de vista somatico, quer do ponto de vista mental.

Alvaro (que é o nosso caso), o mais velho, pesava 13,k110 e tinha de estatura 0,m 91 e Eleonora pesava 11, k 400 e tinha de estatura 0,m 80.

Os exames splanchnologicos nada revelaram de anormal. O systema nervoso de relação e o endocrino-sympathico tambem não apparentavam nenhum signal physico de anormalidade.

Os exames psychometricos deram a ambos um nivel mental normal. A visitadora social, no seu relatorio, em que dava informações valiosas sobre a habitação, o meio domestico, a situação economica da familia, a educação domestica, etc., assim se expressava, com referencia aos habitos e ás tendencias do menino: “Dorme bem, um somno ininterrupto e muito calmo. Tem bom apetite, mas é muito exquisito de paladar; não tolera legumes e aprecia muito pouco as fructas. Não tem enurese. Tem um tic que consiste em sacudir muito de leve os ombros, quasi imperceptivelmente. É genioso, teimoso, violento, qualquer cousa serve de pretexto para bater na irmãinha. É carinhoso, um pouco ciumento, tem bom coração manifestando prazer quando os outros compartilham de qualquer cousa que elle possúa” (...) <sup>39</sup>

O caso na sua simplicidade, não apresentava symptomas verdadeiramente serios. Apenas, no menino, se encontravam algumas reacções impulsivas e alguns maus habitos alimentares aparentemente sem importancia medico-psychologica; (...)

---

<sup>39</sup> Omitiremos os dados da Eleonora, pois não é o caso em estudo.

Ma, a Clinica de Euphrenia, que não olha somente os perigos immediatos, prosseguiu nas suas investigações, para comprehender melhor a personalidade da criança, e endereçou, por fim, aos paes do clientezinho, a seguinte:

#### PRESCRIPÇÃO DE HYGIENE MENTAL

“Estas duas crianças, que apresentam, actualmente, um bom indice de nutrição e uma evolução neurological normal, atravessam agora a phase mais delicada do seu desenvolvimento mental: ambas estão dentro do periodo em que a personalidade infantil se esboça e se define. Do ponto de vista prophylactico, o caso exige que se attente para dois problemas essenciaes: o problema heredologico e o problema medico-educacional.

Para que a Clinica possa estudar melhor o problema heredologico, convem que os paes dos clientezinhos respondam, com a maxima precisão, o questionario que segue junto<sup>40</sup>, o qual deverá ser, depois, devolvido á Clinica.

Com referencia ao problema medico-educacional, grande parte do trabalho vae depender dos paes, que devem conhecer e observar os preceitos de hygiene mental que a Clinica de Euphrenia vae, aqui, indicar.

Conforme dissemos acima as crianças estão bem nutridas e a evolução neurological tem-se feito com regularidade. Algumas reacções nervosas anomalias e alguns maus habitos, no entretanto, já vão apparecendo.

#### O CASO DE ALVARO

Alvaro, por exemplo, mostra-se *genioso, desconfiado, teimoso, impulsivo, batendo frequentemente na sua irmãzinha*. E isso, não obstante ser uma criança affectiva e carinhosa. Por outro lado, Alvaro manifesta ainda certos *maus habitos* alimentares, recusando os legumes e, por vezes, as fructas que se lhe servem. Urge que se corrijam estas anomalias, para que ellas não se incrementem, cada vez mais. Para corrigil-as, porém, indispensavel se torna que os paes saibam porque a criança, assim reage, e assim procede.

Porque Alvaro é teimoso, violento e impulsivo? Porque Alvaro bate frequentemente, na sua irmãzinha?

São estas as perguntas que a Clinica vae procurar responder para que os paes do clientezinho possam comprehender melhor as indicações que vão ser prescriptas.

Alvaro está numa phase em que, normalmente se manifesta, em grande numero de crianças, o negativismo, no entanto, não deve ser considerado como um desejo consciente da criança desobedecer e contrariar as ordens dos paes. Na Clinica tambem a criança mostrou a sua teimosia, recusando-se a cumprir as ordens e os pedidos do medico, a quem já manifestara, aliás, certo gráo de sympathy.

A teimosia de Alvaro não é consequencia, propriamente, do desejo de contrariar e, sim, do instincto de defesa da sua personalidade. A personalidade de Alvaro está se formando. Elle já tem a consciencia da sua individualidade, já distingue a sua propria pessoa, entre as outras que a cercam. Neste momento da evolução mental, a criança tem tendencia a reagir contra todos e contra tudo que pareça ferir autonomia da sua personalidade. Essa reacção, que é normal, está, porém, neste clientezinho um pouco exaltada, razão por que precisa ser corrigida. A impulsividade da criança é naturalmente, uma tendencia inata. Mas essa tendencia hereditaria póde e deve ser attenuada pelos methodos medico-psychologicos. No caso de Alvaro ella está sendo aggravada, entre outros motivos pelo sentimento de ciume que lhe despertou a sua irmãzinha mais nova. Em consequencia disso, vingase della, sempre que póde, batendo-lhe.

<sup>40</sup> N. A.: O texto não deixa claro qual é esse questionário .

Comprehendida, assim, a razão de ser das reacções anómalas apresentadas por Alvaro, vejamos como será possível corrigil-as, sem prejudicar o seu desenvolvimento mental, nem a sua personalidade.

É este o plano que a Clínica propõe para resolver o caso:

1 – Reduzir ao mínimo as ordens e os pedidos, para que a criança tenha menos oportunidade de desobedecer.

2 – Não dar ordens, nem fazer pedidos futeis. Sómente ordenar cousas razoaveis e que a criança esteja em condições de realizar; e, neste caso, exigir sempre a obediencia, embora sem bater na criança. A pouco e pouco, esta vaee comprehendendo que as ordens dos paes se referem sempre a cousas que devem ser realmente executadas, e começam, então, a Ter prazer em obedecer.

3 – Nunca tentar ser obedecido, ameaçando a criança, fazendo-lhe medo, ou promettendo dar-lhe um presente ou dinheiro. Este processo é prejudicialissimo, não sómente porque conduz a criança a desobedecer mais vezes para ganhar presentes, como também estraga-lhe a personalidade, tornando-a interesseira e subornavel. No caso de ameaçar a criança, esta se tornará tímida e revoltada.

4 – Nunca dar ordens, embora bem intencionadas, que a criança não possa obedecer. A criança, por exemplo, não póde por natureza, ficar quieta e silenciosa, por muito tempo. Exigir-lhe que fique quieta e não faça barulho, é sugeitar-se a ser desobedecido. O que se deve é chamar a atenção da criança, em termos suaves e carinhosos, mostrando que os meninos que brincam sem fazer muito barulho e que se divertem, sem estragar os objectos da casa, são mais queridos do que os meninos que gritam muito e são traquinas. Não deprimir, porém, o moral da criança, chamando-a de menino “teimoso”, “mau”, “nervoso”, ou dizendo que está zangado e que não gosta mais della.

5 – Não discutir o caso dos filhos na presença de algum delles. As crianças, até em tenra idade, prestam muita atenção ao que se diz de sua pessôa, e muitas vezes, tomam attitudes bizarras, em virtude do que ouviram os paes fallarem s a seu respeito.

6 – Sempre que a criança praticar um acto mau, ao envez de reprehendel-a com severidade ou de bater-lhe, proceder da seguinte forma: Si o acto não fôr grave, é preferivel não dar atenção. Si o acto fôr grave, advertil-a com palavras meigas, dizendo que o papae ou a mamãe ficou muito triste pelo acto mau que o filhinho praticou. O papae ou mamãe ficaria muito mais satisfeito e gostaria muito mais do filhinho si elle não praticasse mais semelhante acto. E, assim, por diante, estimulando sempre o amor proprio da criança. E quando a criança fizer qualquer cousa de louvavel, nunca deixar de elegiar-lhe o procedimento para que ella se habitue a distinguir os actos bons dos actos maus.

7 – Para evitar que a impulsividade se incremente e Alvaro continue a bater na sua irmãzinha, urge que os paes tratem ambos com o mesmo affecto. A criança, tem um sensibilidade especial e observa e mede, com mais precisão do que geralmente se pensa, os carinhos que os paes proporcionam a si e aos seus irmãos. É necessario que se mostre a Alvaro não sómente por palavras como também por actos, que elle é tão querido pelos seus paes quanto Eleonora e, ao mesmo tempo, convencel-o com habilidade, de que deve tratar bem a sua irmãzinha, porque esta também lhe dedica muito affecto.

8 – Finalmente, o caso de Alvaro exige ainda alguns preceitos para corrigir os seus maus habitos alimentares. O primeiro preceito consiste em não perguntar nunca á criança se “gosta disto ou daquillo”. Os paes devem, nas horas das refeições, preparar o prato com alimentação sadia e collocal-o em frente da criança para que esta se alimente com as suas proprias mãos. Si a criança mostrar desagrado por este ou aquelle alimento não se lhe deve prestar a menor atenção. É possível que a criança nos primeiros dias se

aborreça e se obstine em não comer o que está no prato. A attitude dos paes deve ser, porém, de impassibilidade. No meio da refeição sem alterar a voz, devem dizer para a criança: “meu filho, coma; já está quasi na hora de você sair da mesa e a comida ainda está quasi toda no prato”. Terminado o prazo da refeição (em média 20 minutos), esperar mais 5 minutos e retirar o prato, sem dar uma só palavra, e isto ainda que a criança não tenha comido cousa alguma. O resultado nem sempre é obtido nos primeiros dias. É preciso, porém, que os paes saibam resistir, com calma, repetindo o expediente quantos dias forem necessarios. Ao fim de algum tempo, já a criança não apresenta exquisites alimentares. Para se chegar, entretanto, a este resultado, é indispensável que não se dê á criança nenhuma guloseima, no intervallo das refeições. Não importa que ella chore e diga que está com fome. Neste caso, os paes dirão apenas, com muita naturalidade: “meu filho, você não quis almoçar, agora só vae para a mesa na hora do lunch ou do jantar”.

Por esse processo, se conseguirá habituar a criança a comer de tudo com appetite e nas horas certas.

9 – Para que Alvaro goze saúde e fortifique seu systema nervoso, a Clinica indica o seguinte regimen, que é o que mais lhe convem:

7,30 horas – Levantar-se, hygiene intestinal, banho, escovar os dente, limpar as unhas, vestir-se.

8 horas – Leite com pão e manteiga, exercicio respiratorio, folgado ao ar livre.

11` horas – Lavar as mãos e o rosto, almoço.

12 horas – Dormir a sesta.

2.....horas – Levantar-se, lavar as mãos, lunch (leite com biscoito e manteiga, ou mingão, ou fructas).

5 horas – Lavar as mãos e o rosto – jantar.

7,30 horas – Deitar-se.