

A DEFICIÊNCIA MENTAL NA CONCEPÇÃO DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

MENTAL DISABILITY IN THE CONCEPTION OF BRAZILIAN LEAGUE OF MENTAL HYGIENE

Milena Luckesi de SOUZA¹
Maria Lucia BOARINI²

RESUMO: o objetivo deste texto é investigar a concepção e as propostas de atendimento escolar destinado aos deficientes mentais segundo o ideário higienista e eugenista difundido pela *Liga Brasileira de Higiene Mental* (LBHM). Para tanto, utilizamos como fonte primária de estudo os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* (ABHM), periódico publicado entre 1925 e 1947. Verificamos que a LBHM expressa diferentes opiniões quanto à concepção e às medidas de intervenção propostas para os deficientes mentais. De um lado, propõe a higienização da população, a ser alcançada com a formação de hábitos sadios através da educação escolar e especificamente da educação higiênica, com a possível adaptação do deficiente ao meio social. De outro, defende uma posição eugênica radical, que apregoa a purificação da raça, a esterilização e exclusão dos ditos degenerados (leprosos, loucos, idiotas, epiléticos, cancerosos, nefrolíticos, tuberculosos, prostitutas, vagabundos e deficientes mentais).

PALAVRAS-CHAVE: deficiência mental; educação escolar; Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, higiene mental e eugenia, educação especial.

ABSTRACT: the aim of this study is to investigate the conception and proposals of schooling for individuals with mental disability according to the hygienic and eugenic ideology divulged by the Brazilian League for Mental Hygiene (*Liga Brasileira de Higiene Mental*, LBHM). To this end, we used as a primary source the *Brazilian Archives of Mental Hygiene* (*Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ABHM), a newspaper published from 1925 to 1947. We concluded that there were various opinions in the LBHM about the conception and proposed intervention methods for individuals with mental disability. On one side, there were proposals of population cleansing to be achieved through healthy habits taught in schools, mainly hygienic education, with possible adaptation of the disabled individual to society. On the other hand, there was an extreme eugenic proposal that emphasized race purification, sterilization and exclusion of so-called degenerate individuals (lepers, lunatics, idiots, epileptics, cancer patients, nephrolitics, tuberculosis patients, prostitutes, vagrants and individuals with mental retardation).

KEYWORDS: mental disability, schooling, Brazilian Archives of Mental Hygiene, mental hygiene and eugenics; special education.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como inspiração alguns questionamentos a respeito dos inúmeros movimentos sociais, discursos e legislações da atualidade, orientados para a integração/inclusão do indivíduo com deficiência (mental, física ou sensorial) em diversos setores da vida social, que no âmbito escolar visa à gradativa

¹ Psicóloga e Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá - milenaluckesi@hotmail.com

² Doutora, Mestre e graduada em Psicologia. Professora Associada do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em História da Educação e de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - mlboarini@uol.com.br

desativação de um sistema especial e paralelo de ensino para os indivíduos considerados deficientes.

Todavia, nossa proximidade com os fatos históricos dificulta a explicação da deficiência mental e de seus desdobramentos no campo da Educação Especial na atualidade. Esta dificuldade nos instiga a olhar para o passado na tentativa de compreender a construção histórica dos conceitos, dos discursos e das práticas vivenciadas no âmbito do atendimento escolar oferecido ao deficiente mental. Desta forma, retornamos as primeiras décadas do século XX e neste período delimitamos nosso estudo a compreensão da concepção e do atendimento escolar destinado ao deficiente mental segundo o ideário higienista e eugenista difundido pela LBHM, que se propôs regularizar e fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das perturbações psíquicas. Para tanto, a educação seria o caminho mais curto.

A educação era vista por determinados segmentos da sociedade como uma condição essencial para o Brasil alcançar o progresso social e econômico. A escola, por sua vez, era considerada espaço estratégico para a divulgação e a prática da higiene mental e deveria estar orientada para defender a sociedade das patologias, da pobreza e do vício que se alastravam pelo país. Tendo em vista a ênfase dada à educação enquanto possibilidade de superação do atraso nacional, destacamos os encaminhamentos oferecidos pela LBHM no que tange a educação do deficiente mental.

Nosso estudo tem caráter temático, histórico e bibliográfico e se respaldou principalmente na leitura e análise dos ABHM (1925-1947), importante órgão de divulgação dos ideais higienistas e eugenistas.

Os ABHM tinham por objetivo fomentar o intercâmbio intelectual entre os neuropsiquiatras brasileiros e estrangeiros, estabelecendo trocas e intensificando relações com as principais bibliotecas e sociedades científicas do mundo (CALDAS, 1929, p. 2). Mas, os “ensinamentos úteis e práticos”, contidos nos ABHM, não se destinavam apenas aos círculos científicos ou aos setores especializados da psiquiatria, visavam também à massa popular, a qual procuravam orientar no sentido da conservação da saúde do espírito (NOTA..., 1947, p.3).

Percorremos o interior dos ABHM através de uma leitura de reconhecimento e nos deparamos com uma diversidade de temas relacionados ao alcoolismo, à educação, à infância, aos testes psicológicos, à imigração, à eugenia, à delinqüência, dentre outros, que ocupavam as discussões dos higienistas em congressos, aulas, palestras radiofônicas, campanhas, publicações, e requisitavam explicações e encaminhamentos.

Selecionamos, para nossa análise, textos que nos auxiliassem a compreender o desenvolvimento da higiene mental no Brasil e sua interlocução com os princípios da eugenia, bem como a concepção de deficiência mental e as respectivas propostas de atendimento escolar oferecido aos deficientes.

2 A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL E SEU ENFOQUE PREVENTIVO

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

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

Em 1923, o movimento de higiene mental é consolidado no Brasil através da criação da LBHM. Fundada no Rio de Janeiro, tendo à frente o médico Gustavo Riedel, dirigida por psiquiatras e composta de membros da elite da classe médica brasileira e de juristas, educadores, jornalistas etc., a LBHM tornou-se o grande centro de propaganda em favor da higiene mental.

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

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

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

A higiene mental dividia-se basicamente em duas modalidades de ação, positivas e negativas: “Dentro das primeiras incluem-se todas as sugestões que se destinem a promover a perfeita higidez mental dos indivíduos normais, cabendo as segundas – medidas de ordem propriamente profilática – o combate direto às causas de desarranjo mental” (LOPES, 1930c, p. 64).

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

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

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

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

O programa higiênico abarcava variados aspectos da vida privada estendendo-se aos círculos da vida pública dos indivíduos e visava, sobretudo, prevenir o aparecimento de qualquer distúrbio físico, psíquico ou mental considerado inferiorizadores do povo de uma nação que almejava estar entre as grandes do mundo recentemente globalizado. “O progresso e a grandeza de uma nação não depende somente da cultura do seu povo, senão também do equilíbrio, da justiça, da higidez, em suma, da sua mentalidade” (CALDAS, 1930, p.35).

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

3 A EUGENIA: UM “NOVO” DISCURSO SE ACRESCE AO IDEÁRIO HIGIENISTA

O termo eugenia (do grego *eugenēs* = bem nascido) foi proposto em 1885, por Francis Galton (1822-1911), para designar o ramo da ciência biológica

que se relaciona à melhoria genética da humanidade. Galton definiu a eugenia como o estudo dos fatores, sob controle social, que podem melhorar ou aperfeiçoar as qualidades raciais de futuras gerações, fisicamente e mentalmente. Portanto, segundo Galton, eugenia é a ciência que se baseia nos princípios genéticos e no conhecimento das ciências sociais.

Conjugando um programa de higiene mental baseado na noção de prevenção eugênica, alguns higienistas, integrantes da LBHM³, apoiados nos inovadores conhecimentos científicos da psicométrica e da genética, pilares da eugenia, entendiam que fatores intrínsecos aos indivíduos, tais como as características constitucionais de ordem física e psíquica determinadas pela herança genética, estariam contribuindo na formação de uma sociedade não tão desenvolvida como se esperava para o país. Neste sentido, a higiene mental toma para si a responsabilidade de interferir nessas condições para que os brasileiros fossem moldados segundo as necessidades do processo de desenvolvimento em ação.

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

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

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

Embora alicerçados em circunstâncias históricas e proposições teóricas, de certa forma diferentes, o movimento eugenista e higienista aproximam-se através de suas preocupações e determinação de tornar o Brasil uma grande nação. Recorrendo às noções de higiene psíquica e racial, apoiando-se em conceitos das

³ Cabe destacar, conforme Reis (2003), que, embora tivessem como eixo unificador de suas propostas a questão da prevenção eugênica, os psiquiatras no interior da LBHM apresentavam divergências quanto aos modos e limites de intervenção; diferenças de ordem religiosa, moral, política e até mesmo teórica.

ciências naturais e utilizando-se dos métodos das ciências exatas, os higienistas identificados com os ideais eugênicos propunham-se a explicar e prevenir a incidência das doenças mentais e tantos outros problemas. Para estes, interessava a possibilidade apontada pelo eugenismo de utilização de todos os conhecimentos, no sentido de melhorar física, mental e racialmente as futuras gerações brasileiras.

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

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

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

Apoiando-se nos estudos desenvolvidos pelo professor Rudin no Instituto alemão de pesquisas psiquiátricas de Munique e apresentados no I Congresso Internacional de Higiene Mental realizado em Washington, em 1930, Lopes (1931) enfatiza a importância da eugenia para o movimento de higiene mental:

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

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

4 A DEFICIÊNCIA MENTAL SOB O PONTO DE VISTA HIGIENISTA

Encontramos nos ABHM uma variedade de terminologias empregadas como sinônimo de deficiência mental, tais como: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença, etc.

Para Lopes (1930a), idiotia era um déficit mental consecutivo a uma parada do desenvolvimento psíquico, ocorrente já na vida fetal, ou nos primórdios da vida extra-uterina, cuja sintomatologia o leigo em psiquiatria jamais seria capaz de diferenciar de alguns outros estados mórbidos como, por exemplo, certas demências.

Conforme Pacheco e Silva (1939-40), a debilidade mental ou fraqueza de espírito tinha diferentes graus, indo desde a idiotice até as formas de leve retardamento mental. As causas da debilidade psíquica eram múltiplas, algumas pré-natais, outras que atuavam após o nascimento da criança. Entre estas últimas, predominavam as infecções que se localizavam nos centros nervosos, determinando inflamação das meninges e do cérebro, donde lesões mais ou menos graves que impediam o desenvolvimento intelectual.

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

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

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

Caldas (1932b) faz referência ao ensino de crianças anormais no Canadá, onde existiam institutos públicos com capacidade de internato para 3.000 deficientes

mentais e escolas para anormais, sendo que cerca de 6.000 crianças recebiam instrução em classes especiais.

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

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

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

Podemos observar a partir de Roxo (1939) que, no Brasil, o atendimento prestado aos deficientes mentais era precário em relação aos países citados. Este autor apresenta o debate sobre a questão de assistência às crianças anormais trazida pelos jornais da época, a propósito da idéia de criação de um grande recolhimento para tal fim, em Minas Gerais⁴. Faz referência à existência de atendimento para essas crianças anexo a hospitais psiquiátricos e a instituições de caráter privado.

O mesmo ainda relata que o Dr. Haroldo Leitão da Cunha criou, em Petrópolis, um Sanatório-Escola para crianças anormais, o qual passou posteriormente à direção do Dr. Mirandolino Caldas e que os professores Martagão Gesteira e Xavier de Oliveira fundaram um Sanatório-Escola na Gávea. O próprio Henrique Roxo, juntamente com o Dr. Eurico Sampaio, criaram no Sanatório da Rua Voluntários da Pátria uma seção para crianças.

⁴ Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais.

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

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

Caberia ao Estado a tomada de providências quanto à ampliação e desenvolvimento de serviços de assistência às crianças anormais, reconhecidamente pobres. Desta forma, orientada num ofício compatível com a sua capacidade mental, a criança poderia trabalhar em oficinas, nas quais haveria certa compensação aos dispêndios que com ela o Estado tivesse.

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

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

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

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

Cavalcante (1943) ressalta a necessidade imediata da criação de classes especiais nas escolas e realização de pesquisas sistemáticas para os deficientes mentais, bem como a organização de Institutos de Reeducação. Os exames periódicos de saúde, conforme o autor, facilitaria até certo ponto a pesquisa sistemática dos retardados mentais e, por conseguinte, um tratamento médico e pedagógico de resultados mais compensadores. O mesmo acreditava que o deficiente intelectual poderia e deveria ser, em épocas diversas do seu estudo escolar, colocado nas classes das crianças normais, como estímulo à sua reeducação.

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

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

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

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

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

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

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

Atendendo aos ideais de educação higiênica previstos para a escola, conforme art.7º do decreto nº 9.872 de 28 de dezembro de 1938, é criada, no *Serviço de Saúde Escolar em São Paulo*, a *Seção de Higiene Mental Escolar*, que dentre suas atribuições, previa a organização de “assistência médico-pedagógica aos deficientes mentais, de modo a assegurar-lhes uma aprendizagem proveitosa e conseqüente elevação de seu rendimento social” (LIMA, 1985, p. 143).

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

Segundo Marcondes (1941), quando a professora observava que determinado aluno não se aplicava convenientemente aos estudos por motivos que fugiam à simples alçada da pedagogia, deveria comunicar o fato imediatamente ao referido serviço, que desde então o tomaria aos seus cuidados, verificando se se tratava de debilidade mental. Por meio de um corpo de visitadoras sociais eram verificadas as condições de meio familiar em que vivia o escolar, seus hábitos, seus antecedentes. Todos os exames clínicos e de laboratório eram feitos desde logo, procurando-se corrigir ao mesmo tempo qualquer anomalia de ordem física ou orgânica (p.88).

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

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

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

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

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

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

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

5 A DEFICIÊNCIA MENTAL: CONCEPÇÕES E ENCAMINHAMENTOS DOS EUGENISTAS

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

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

Ao tratar sobre a seleção individual de imigrantes no programa de higiene mental, Moreira (1925) refere-se ao estado de Nova Iorque, que em 1824 introduziu em sua legislação dispositivos no sentido de impedir a entrada de alienados e atrasados mentais em seu território. Em 1838, a Comissão de Justiça do Congresso norte-americano recomendou a promulgação de leis proibitórias da entrada de idiotas, alienados, doentes de afecções incuráveis e condenados por crimes. Para Moreira, de nada serviria envidar esforços no sentido de melhorar as condições de saúde física e mental da população se tivesse sempre a chegar novas levadas de tais indesejáveis.

[...] devemos fazer sem distinção de raça ou nacionalidade uma seleção individual o mais que possível rigorosa sob o ponto de vista mental, isto é, não devemos receber imigrantes que apresentem perturbação mental congênita ou adquirida: nenhum idiota, nenhum imbecil evidente, nenhum demente de qualquer espécie, nenhum epilético, nenhum maníaco-depressivo, nenhum parafrênico, nenhum paranóico, nenhum doente de qualquer outra psicose definida poderá saltar em nenhum porto nacional (1925, p.115).

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

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

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

Os deficientes mentais também deveriam ser excluídos do meio militar. Conforme Campos (1925), uma das medidas de higiene mental adotada no meio militar era a recusa e exclusão dos deficientes mentais e nervosos. O autor menciona que nos Estados Unidos, através de testes organizados a partir de uma modificação da escala de Binet-Simon, aqueles que apresentavam situação psíquica muito inferior à média eram impedidos de entrar no batalhão. Nas palavras de Campos, “se se fecham as casernas aos tarados físicos com mais forte razão deve-se fechá-las aos tarados mentais, muito mais nocivos” (p.94).

Nas fábricas, os higienistas propunham aos industriais a presença de médicos clínicos familiarizados com os temas de psiquiatria e higiene mental para realizar a seleção profissional, afastando os operários débeis mentais e os deficientes sob o aspecto moral ou emotivo. Seguindo orientação de estudiosos como, por exemplo, Stocker, os higienistas sugeriam que “os débeis intelectuais poderiam prestar serviços em certos trabalhos puramente maquinais, sujeitos sempre,

entretanto, a tutela médica” (LOPES, 1930f, p. 258).

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

Diante de tal problema o autor é enfático:

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

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

Conforme Porto-Carrero (1933), sob o ponto de vista eugênico, seria ideal que só pudessem se casar indivíduos completamente hígidos e em condições de procriar filhos física e psiquicamente perfeitos. Para ele o interesse da espécie estava acima do interesse da sociedade e do indivíduo, que nada mais é do que “a célula periodicamente renovável do grande organismo da espécie” (p.89).

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

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

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

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

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

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

Reconhecida a importância dessa medida eugênica para os higienistas, os ABHM de 1934 publicam na íntegra a lei alemã de esterilização dos doentes transmissores de taras. Esta lei considerava alvo de esterilização indivíduos que padeciam de doenças hereditárias: debilidade mental congênita, esquizofrenia, loucura circular (maníaco-depressiva), epilepsia, coréia, cegueira, surdez, grave deformidade corporal e quem sofria de alcoolismo grave.

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

Em resenha do artigo intitulado “Serão os débeis mentais criminosos?” publicado em janeiro de 1929, de autoria de George L. Wallace, ilustre membro da Liga de Higiene Mental dos Estados Unidos, Lopes (1930b) reproduz os argumentos do autor que questiona, principalmente, a identificação da debilidade mental com delinqüência por meio dos testes psicométricos. Neste sentido, antes da criação dos testes psicométricos o critério adotado para definir a debilidade mental era a incapacidade social. A partir dos exames sistemáticos pelos testes psicométricos, conforme a escala de Binet-Stanford, todo indivíduo cujo Q.I. fosse abaixo de 75 era considerado débil mental. Esses exames realizados em delinqüentes recolhidos em instituições correccionais revelaram grande porcentagem de quocientes limítrofes dessa cifra desclassificadora e esse fato naturalmente levou, no primeiro momento, a identificar debilidade mental com delinqüência.

O autor observa que, antes dos testes de Binet, a proporção de débeis mentais na população americana era computada em um a dois por mil. Desde, porém, que os testes criaram o débil mental superior, tal proporção passou a ser de dois a três por cento.

Na opinião do mesmo, os débeis mentais que entram em conflito com a lei são prontamente descobertos e presos, ao passo que os delinqüentes inteligentes conseguem escapar. Além disso, quando processados, os delinqüentes inteligentes, têm sempre mais recursos que os débeis para conseguirem absolvição, crescendo, por fim, que os delinqüentes débeis, quando condenados, se beneficiam menos da liberdade condicional.

Sendo assim, existe uma diferença entre “débeis mentais delinqüentes” e “delinqüentes débeis mentais”. Os primeiros são muito mais numerosos e caracterizam-se pela preponderância do defeito mental sobre o defeito moral e são levados a delinqüir sob a influência do meio social. Os segundos caracterizam-se pela predominância das lacunas morais e podem delinqüir, embora o ambiente social lhe seja favorável. Para a realização da profilaxia da delinqüência o autor sugere a criação de clínicas de neuropsiquiatria infantil e clínicas de hábitos (p.23).

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

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

6 CONCLUSÃO

Através da leitura e análise dos ABHM, periódico que veiculava as idéias higienistas e eugenistas da LBHM procuramos identificar as concepções e o atendimento escolar destinado aos deficientes mentais. De uma forma geral, verificamos que a LBHM expressa opiniões diversificadas quanto à concepção e às medidas de intervenção propostas para os deficientes mentais. De um lado, encontramos as propostas de higienização da população através da adaptação do indivíduo ao meio social, a ser alcançada, por sua vez, com a formação de hábitos sadios gerados através da educação escolar e especificamente da educação higiênica. De outro, temos a defesa de uma posição eugênica radical, que apregoa a purificação da raça, a esterilização e exclusão dos ditos degenerados (leprosos, loucos, idiotas, epiléticos, cancerosos, nefrolíticos, tuberculosos, prostitutas e vagabundos), incluindo, entre estes, os deficientes mentais.

No que se refere à concepção de deficiência mental adotada pelos higienistas, observamos, a partir dos ABHM, que uma variedade de terminologias são empregadas como sinônimo de deficiência mental, tais como: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença, etc.

Os encaminhamentos propostos pelos higienistas aos deficientes mentais variavam conforme o grau de comprometimento intelectual. Os mesmos

propunham a criação de formas diferenciadas de atendimento em clínicas, institutos psicopedagógicos e centros de reabilitação, admitindo inclusive que os deficientes mentais atendidos em classes especiais anexas às escolas pudessem posteriormente ser incluídos em classes regulares, o que não acontecia de fato.

Quando existiam turmas anexas às escolas primárias, o propósito não era combater a segregação. Citando Vial, Jannuzzi (1992) reitera: “Essas classes passam a funcionar nas mesmas escolas que as crianças normais, mas têm a entrada e o recreio separados: é a turma dos loucos e a turma dos normais” (p. 29).

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

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

A educação do deficiente mental também foi realizada em função do aluno normal. De acordo com Jannuzzi (1992), as escolas só deveriam aceitar matrículas de alunos que não prejudicassem o bom andamento dos alunos normais, tornando assim mais produtivo o ensino nas classes comuns, destinadas aos mais favorecidos. A partir das experiências levadas a efeito com crianças “anormais”, também seria possível generalizar procedimentos pedagógicos para o conjunto do sistema escolar.

Por outro lado, para os adeptos da eugenia, os deficientes mentais eram considerados nocivos à sociedade. Os mesmos não deveriam existir, muito menos receber algum tipo de assistência ou educação. As medidas eugênicas destinadas aos deficientes mentais se denominavam profiláticas e visavam “reduzir, até eliminar, paulatinamente, por processos biológicos os subnormais e anormais, impedindo a reprodução de indivíduos apresentando taras nervosas e psíquicas” (KEHL, 1932, p. 9).

Kehl (1932) defendia algumas idéias polêmicas, como a esterilização compulsória de “certos alienados e criminosos” e a prática da “filantropia seletiva”, orientada no sentido eugênico de amparar os elementos produtivos e, sobretudo, os tipos superiores da coletividade. Com base num tipo médio de indivíduo, que apresenta bom funcionamento de todos os órgãos e cujas partes do corpo guardam relativa proporção entre si, sem doenças nem perturbações de qualquer natureza, Kehl denuncia a filantropia por favorecer os medíocres, os doentes e incapazes, aumentando assim a parte residual da humanidade.

É necessário destacar que estas idéias e propostas de encaminhamentos que buscavam encontrar um lugar para o deficiente mental na sociedade brasileira não foram geradas a partir desta ou daquela idéia de um indivíduo particular. Tal ideário fez parte de um conjunto de preocupações e tentativas de sanar “o atraso do passado” e fazer do Brasil uma grande Nação. Isto significa que a criação da necessidade de educação para os deficientes mentais só pode ser entendida como uma produção histórica de um determinado período.

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

Em que pese a determinação e o ideal dos médicos higienistas das primeiras décadas do século XX, o tempo transcorrido comprova que a crise vivida pela sociedade brasileira desta época longe estava de encontrar uma solução, circunscrevendo o problema à má formação física, psíquica e moral dos indivíduos em particular.

REFERÊNCIAS

- ANTIPOFF, H. Espírito e atividade da Sociedade Pestalozzi do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro: v. 16, 17, p.59-69, 1945-1946.
- BARRETO, A. P. A atividade do Instituto de Psicologia de Pernambuco. In: ACTAS DE REUNIÃO DA LIGA. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 174-178, 1933.
- BOARINI, M. L.; YAMAMOTO, O. H. Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 13, p. 59-71, 2004.
- BRASIL. Decreto-lei n. 4.778. Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Capítulo I: denominação, organização, sede e fins da Liga. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 223-234, 1925.
- CALDAS, M. Os Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.1-2, 1929.
- _____. O Congresso de higiene mental e a eugenia. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.35-36, 1930.
- _____. A Eufrenia – ciência da boa cerebração. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.29-40, 1932a.

- CALDAS, M. A higiene mental no estrangeiro. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.149-162, 1932b.
- CAMARGO, O. A higiene mental nos Estados Unidos. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 16 e 17, n. único, p. 17-30, 1945-46.
- CAMPOS, M. Notas sobre a higiene mental no exército. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 91-100, 1925.
- CARDOSO, Á. Subsídios à legislação sobre imigração. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 141-146, 1925.
- CAVALCANTE, A. L. Crianças Anormais. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 17-20, 1943.
- FATOS E COMENTÁRIOS. O ensino das crianças anormais na Tchecoslováquia. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.57-62, 1933a.
- _____. A primeira publicação da Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.328-335, 1933b.
- FONTENELLE, J. P. Higiene mental e educação. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.1-10, 1925.
- JANNUZZI, G. M. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 1992.
- KEHL, R. F. Considerações em torno da pletoira humana. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 5-10, 1932.
- _____. *Lições de Eugenia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1935.
- LIMA, G. Z. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.
- LOPES, C. A. Introdução ao estudo da higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.69-71, 1944.
- LOPES, E. A propósito das recentes disposições ministeriais para a educação das crianças deficientes. In: RESENHAS E ANÁLISES. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 95-97, 1925.
- _____. A psiquiatria em nossas leis penais. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 6-11, 1930a.
- _____. Serão os débeis mentais criminosos? *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 22-23, 1930b.
- _____. Reunião da Seção de Propaganda e Publicidade. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 63-66, 1930c.
- _____. Trabalhos de anti-alcoolismo. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 91-94, 1930d.
- _____. Menores incorrigíveis. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 7, p. 241-246, 1930e.
- _____. A higiene mental do operário. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 7, p. 257-258, 1930f.

- LOPES, E. A significação da eugenia e da genética para a higiene psíquica. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.147-151, 1931.
- LOPES, J. M. Em torno do exame pré-nupcial. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 104-122, 1933.
- MARCONDES, D. A Higiene mental dos escolares. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 87-90, 1941.
- MOREIRA, J. A seleção de imigrantes no programa da higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 109-115, 1925.
- NOTA AOS LEITORES. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 1947.
- OLINTO, P. Higiene mental e suas relações com o urbanismo. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 17-20, 1941.
- OLIVEIRA, X. Da profilaxia mental dos imigrantes. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 16-38, 1932.
- PACHECO E SILVA, A. C. Imigração e higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 27-35, 1925.
- _____. Rudimentos de higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 e 4, p. 52-60, 1939-40.
- PERNANBUCANO, U. A psicologia em Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1-9, p. 85-90, 1930.
- PORTO-CARRERO, J. P. O exame pré-nupcial como fator eugênico. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 87-94, 1933.
- RAMOS, A. *A criança problema: a higiene mental na escola primária*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1939.
- REIS, J. R. F. Degenerando em barbárie: a hora e a vez do eugenismo radical. In: BOARINI, Maria Lucia. (Org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2003. p. 185-216
- ROXO, H. Problemas de higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1 e 2, p.1-4, 1939.

Recebido em 03/12/2007

Reformulado em 11/06/2008

Aprovado em 16/08/2008