Beatriz Lopes Porto Verzolla

Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de: Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo
2017

Beatriz Lopes Porto Verzolla

Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de: Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Verzolla, Beatriz Lopes Porto

Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939 / Beatriz Lopes Porto Verzolla. -- São Paulo, 2017.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: André Mota.

Descritores: 1.Eugenia (ciência) 2.História da medicina 3.Hereditariedade 4.Brasil 5.Higiene 6.Saneamento

USP/FM/DBD-002/17

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, André Mota, por acreditar em meu potencial como pesquisadora e por sua generosidade durante todo este percurso;

À minha família pelo apoio de sempre nos estudos e pelo incentivo em seguir caminhando;

Ao Cristiano, companheiro de vida, por seguir nos caminhos escolhidos ao meu lado e, particularmente, pela ajuda ao longo deste trabalho;

Aos queridos colegas do grupo de estudo Salus, que sempre contribuíram para o enriquecimento dos conhecimentos teóricos e que compartilharam angústias e conquistas;

À equipe do Museu Histórico, sempre disponível para pesquisas, em especial ao Gustavo e a muito atenciosa Graça;

Às bibliotecárias da Biblioteca Central da Faculdade de Medicina da USP pelo auxílio na busca das fontes;

Ao Núcleo de Documentação do Instituto Butantan/ Museu de Saúde Pública Emílio Ribas pelo apoio na pesquisa documental;

Aos professores Márcia Couto, Luis Ferla e Maria Cristina Marques pelas valiosas contribuições realizadas no exame de qualificação.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver);

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

APRESENTAÇÃO..... 12

História e Medicina: uma aproximação do debate historiográfico..... 20

1 HISTÓRIA, MEDICINA E EUGENIA: UM PONTO DE PARTIDA..... 28

1.1 A eugenia como ciência: sobre hereditariedade, superioridade e aprimoramento racial..... 28

1.2 Considerações sobre o movimento eugênico brasileiro 38

1.3 Eugenia, sanitarismo e educação: o cuidado à infância como projeto de regeneração nacional 45

1.4 A instituição escolar como cenário de intervenções médicas normatizantes..... 48

2 EUGENIA, MEDICINA E EDUCAÇÃO: REPRESENTAÇÕES DE UMA PRÁTICA INSTITUCIONALIZADA POR MEIO DAS TESES DOUTORAIS DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO..... 54

2.1 Eugenia e Saúde Pública: o contexto de São Paulo e da Faculdade de Medicina e Cirurgia..... 54

2.2 As teses doutorais como documentos centrais na compreensão da apropriação das práticas médico-eugênicas..... 64

2.3 Documentos de suporte: Boletins de Eugenia, livros didáticos e registros da Cruzada Pró-Infância..... 83

2.3.1 O Boletim de Eugenia..... 86

2.3.2 Os livros didáticos..... 89

2.3.3 Os registros da Cruzada Pró-Infância..... 91

3 SELEÇÃO, CASAMENTO, REPRODUÇÃO E PROLE: A EUGENIA NEGATIVA COMO RECURSO PARA ORIENTAR A DESCENDÊNCIA..... 95

3.1 Apontamentos sobre eugenia negativa: a referência dos documentos de suporte.....	95
3.2 As teses doutorais como elemento de divulgação da eugenia negativa...	111
3.2.1 Formação racial e restrições imigratórias: Brasil, “caleidoscópio de raças”.....	113
3.2.2 A seleção eugênica a partir do controle de casamentos.....	119
3.2.3 Restrições ao casamento: o exame médico pré-nupcial e a luta contra a degeneração.....	127
3.2.4 A esterilização eugênica: evitando a degeneração da descendência.....	132
4 HIGIENE, SANEAMENTO E EDUCAÇÃO: A EUGENIA POSITIVA E A CONSTRUÇÃO DO MODELO DE INFÂNCIA.....	140
4.1 A eugenia positiva e suas publicações: os documentos de suporte.....	140
4.2 Os registros sobre eugenia positiva nas teses doutorais.....	151
4.2.1 Reconstruindo o povo brasileiro: higiene e sanitarismo.....	151
4.2.2 A educação sanitária como investimento na formação de indivíduos eugênicos.....	166
4.2.3 As avaliações de inteligência em prol da educação especial.....	170
4.2.4 Intervenções no espaço escolar: o papel da inspeção médico-escolar.....	176
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	186
ANEXOS.....	190
LOCAIS DE PESQUISA.....	193
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	193

Resumo

Verzolla BLP. *Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

O presente estudo aborda o tema da eugenia – ciência que pregava a aplicação de práticas de melhoramento e aprimoramento da espécie humana – e suas influências nas pesquisas e práticas médicas no início do século XX. A eugenia consistiu em uma importante estratégia para enfrentamento da diversidade imposta nas cidades, contribuindo para a construção da ordem e civilidade, baseada no progresso e na superioridade moral e física dos indivíduos. Ao defender a reprodução humana controlada para obter uma raça pura, pregava a eliminação dos “inferiores” e “degenerados” por meio de práticas de saneamento, exclusão social, isolamento compulsório, controle de casamentos e, em alguns casos, esterilização involuntária. A transição dos séculos XIX e XX marcou o período de ascensão do movimento eugenista, onde os médicos ganharam posição de destaque como representantes da ciência, exercendo influência sobre diferentes esferas da sociedade, com o objetivo de sanear o meio e oferecer condições para a elevação da raça. O objetivo deste estudo é investigar a influência da eugenia nos estudos e práticas médicas entre 1920 e 1939, a partir da produção das teses doutorais da antiga Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (atual Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), especificando os elementos relacionados às práticas eugênicas lamarckistas (positivas) e mendelistas (negativas). Para a realização do estudo, foram realizados levantamento e análise de 45 teses doutorais, analisadas sob os referenciais metodológicos pautados no conceito da lógica histórica (Thompson, 1981), do paradigma indiciário (Ginzburg, 1989) e das leituras como representações (Chartier, 1991). A pesquisa encontra subsídios nos estudos em Saúde Coletiva, buscando fornecer elementos no sentido de compreender os princípios do discurso médico-eugênico nas práticas médicas e educacionais do período,

contribuindo para a análise de processos de rupturas e permanências históricas nas práticas em saúde. As teses doutorais podem ser consideradas representativas na apresentação das temáticas médico-eugênicas, que estavam presentes, de alguma forma, na estrutura de ensino da faculdade, reforçando a importância atribuída à eugenia no meio científico da época.

Descritores: eugenia (ciência); história da medicina; hereditariedade; Brasil; higiene; saneamento

Abstract

Verzolla BLP. *Medicine, health, and education: medical-eugenic discourse in doctoral theses of the Medicine and Surgery College of São Paulo (Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo) between 1920 and 1939* [Dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

This study addresses the theme of eugenics – science that proclaimed the application of practices for improvement and enhancement of human species – and its influences on medical practices and research in the early 20th century. Eugenics consisted of an important strategy for coping with the diversity imposed in cities, contributing to the foundation of order and civility, based on progress and moral and physical superiority of individuals. By supporting the idea of controlled human reproduction to obtain a pure race, it preached the elimination of the “inferior” and “degenerate” by means of sanitation practices, social exclusion, compulsory isolation, marriage control, and, in some cases, involuntary sterilization. The transition of the 19th and 20th centuries has marked the period of ascension of the eugenic movement, in which doctors have gained prominent position as science representatives, exerting its influence on diverse spheres of society, aiming to sanitize the environment and offering conditions for the rise of the race. The objective of this study is to investigate the influence of eugenics on medical studies and practices between 1920 and 1939, from the production of doctoral theses of the former Medicine and Surgery College of São Paulo [Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo] (currently Medicine College of São Paulo University [Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]), specifying elements related to lamarckist (positive) and mendelist (negative) eugenic practices. In order to fulfil the study, 45 doctoral theses were surveyed and analyzed according to the methodological guidelines based on the concept of historical logic (Thompson, 1981), the indiciary paradigm (Ginzburg, 1989) and the readings as representations (Chartier, 1991). The research finds subsidies in Collective Health studies, seeking to provide elements to understand the principles of medical-eugenic discourse in the medical and educational practices of the

period, contributing to the analysis of processes of historical rupture and maintenance in health practices. The doctoral theses can be considered representative in the presentation of the medical-eugenic themes that were present, in some way, in the teaching structure of the college, reinforcing the importance attributed to eugenics in the scientific environment of the time.

Descriptors: eugenics; history of medicine; heredity; Brazil; hygiene; sanitation

APRESENTAÇÃO

Aperfeiçoar physica e intellectualmente o homem! Qual a finalidade de semelhante objectivo? E' a felicidade, aspiração de todos os seres humanos. Não ha quem fuja ao bem estar, para encontrar prazer na dôr, quem prefira a retrogradação social, a degeneração physica e mental ao progresso e regeneração da humanidade. Surge aqui então a ideia de progresso que envolvendo em escala ascendente virá trazer a diminuição dos males e augmento das parcelas de felicidade que recebemos dos nossos antepassados

Antunes, 1926: 8

A epígrafe de abertura deste trabalho, um excerto da tese doutoral apresentada à Faculdade de Medicina de São Paulo por Paulo Cesar de Azevedo Antunes, datada de 1926, representa o que o autor caracteriza como os objetivos da eugenia, em uma ação regeneradora da espécie humana, a partir do aprimoramento de suas características hereditárias. O aperfeiçoamento físico e intelectual do homem para atingir o progresso e a felicidade plena era abordado como uma ação benéfica à sociedade ao longo do período histórico em que a eugenia alcançou posição de destaque no meio científico. Apesar do descrédito atribuído à eugenia como ciência após a Segunda Guerra Mundial e o genocídio nazista, a substituição da nomenclatura “eugenia” por termos relacionados à genética não minimizam a importância de debates acerca da ética em pesquisas e procedimentos realizados em engenharia genética e reprodução assistida, assim como em discussões referentes à legitimidade de casamentos e ao direito à reprodução de pessoas com deficiência.

Considerando que o movimento histórico é constituído por processos de rupturas e permanências, apesar de o termo “eugenia” não ser mais utilizado com frequência nos meios acadêmicos como uma abordagem atual, ainda é possível encontrar autores que defendem que as medidas eugênicas “verdadeiras” devem ser preservadas – tais como o aconselhamento genético, os diagnósticos pré-natais e a educação de crianças sobre os riscos de reproduções consanguíneas. Para Frota-Pessoa (1994/95), as ações eugênicas outrora consideradas racistas e discriminatórias representaram um

desvio dos verdadeiros ideais eugênicos, que seriam reduzir a frequência de genes ruins e aumentar a de genes favoráveis nas futuras gerações, sendo tal desvio fruto de ignorância científica, interesses políticos e ódio racial:

Certos políticos e cientistas propuseram e executaram medidas prepotentes e discriminatórias sob o nome de eugenia, de modo que essa palavra tornou-se hedionda para muita gente. No entanto, ela refere-se, apenas, a medidas que tendem a melhorar o patrimônio genético da humanidade, o que é uma tarefa benéfica e admirável quando feita com total respeito aos direitos humanos e com base em conhecimentos científicos seguros. Atacar a verdadeira eugenia em nada contribui para a luta contra os ditadores e racistas: ao contrário, a enfraquece, pois desvia a discussão (Frota-Pessoa, 1994/95: 39).

A partir da década de 1990, a terminologia “eugenia” foi retomada no meio de divulgação científica, no contexto dos avanços biogenéticos. A inclusão do termo “eugenética”, caracterizando-se como “uma tecnociência nascida nos anos 1970, do encontro entre a genética, biologia molecular e engenharia genética” (Mai e Angerami, 2006a: 89) pode ser encontrada como uma forma contemporânea de denominação da eugenia. Neste contexto, as discussões acerca dos saberes biogenéticos e a reflexão sobre as implicações éticas, legais e morais da ciência com relação às práticas da eugenia (ou eugenética) devem ser incorporadas, para Mai e Angerami (2006b), na formação profissional em saúde de forma geral, assim como entre os próprios profissionais em atuação. Em relação às permanências históricas – discursivas e práticas – Mai e Angerami (2006b) apresentam a questão:

[...] no início do século XX, em pleno auge do movimento eugenista mundial e brasileiro, uma medida eugenista de caráter negativo era limitar que casais com doenças genéticas procriassem para evitar o nascimento de filhos portadores de tais doenças. Propunha-se, então, a esterilização, a segregação de doentes mentais, ou o aborto, medidas socialmente muito criticadas. Hoje, casais nas mesmas condições têm à sua disposição biotecnologias que vêm prometendo retirar o gene defeituoso, o que reflete uma mesma medida eugenista de caráter negativo. O que mudou? Mudou o caminho intervencionista para a obtenção do mesmo resultado e o ideário a que se veicula (Mai e Angerami, 2006b: 253).

Dessa forma, o interesse pelo estudo do discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina entre 1920 e 1939, além de resgatar elementos históricos relacionados às práticas médicas, às ideologias dominantes na própria faculdade e ao contexto histórico do período, oferece subsídios para a compreensão de práticas que permanecem resistentes

atualmente, mesmo que apresentem mudanças na nomenclatura e nos espaços de discussão.

O interesse pela realização deste estudo é permeado por questões de ordem pessoal e profissional, relacionados à prática atual do fonoaudiólogo, especialmente com “crianças que não aprendem na escola” e as implicações da apropriação deste contexto em um cenário clínico-medicalizante. Tal interesse culminou com a realização de estudo anterior – em caráter de aprimoramento e especialização em Saúde Coletiva por esta mesma instituição – objetivando uma maior aproximação com os aspectos históricos das práticas medicalizantes na educação, intrinsecamente envolvidas com o pensamento eugênico, remontando ao início do século XX, mesmo período utilizado na atual pesquisa. Para Moulin (2008):

A história do corpo no século XX é a de uma medicalização sem equivalente. Ao assumir e enquadrar em sem-número de atos ordinários da vida, indo além daquilo que fora anteriormente imaginável, a assim chamada medicina ocidental tornou-se não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um guia de vida concorrente das tradicionais direções de consciência (Moulin, 2008: 15).

A formação em Saúde Coletiva oferece um campo vasto para as discussões relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e políticos em inter-relação com as práticas médicas e em saúde, considerando a importância dos determinantes sociais em saúde e os aspectos relacionados à subjetividade implicados no processo saúde-doença, sendo a história um importante elemento para a compreensão destas práticas. Mota e Schraiber (2014) apontam que a realização de estudos no campo da saúde sob uma perspectiva histórica contribui para a ampliação das análises a respeito de determinantes sociais no processo saúde-doença e nas práticas em saúde, permitindo aos profissionais aprimorar seus conhecimentos sobre suas atribuições técnico-sociais.

Birman (2005) afirma que a concepção da Saúde Coletiva se constituiu por meio da crítica ao projeto médico-naturalista estabelecido com o advento da sociedade industrial, agregando ao território da saúde contribuições das Ciências Humanas, problematizando categorias como normal, anormal e patológico. O autor afirma que o campo da Saúde Coletiva é essencialmente

multidisciplinar e abrange uma diversidade de objetos e discursos teóricos, sem perspectivas hierárquicas e valorativas entre eles.

Em relação aos conceitos de “normal” e “patológico”, Canguilhem (2009) desconstrói o sentido do termo “anormal”, distinguindo-o do estado patológico. Afirma que não existem fatos que sejam normais ou patológicos em si; a anomalia e a mutação não são, por si só, patológicas, mas exprimem outras normas de vida possíveis. Dessa forma, o patológico não é ausência de norma biológica, mas uma norma diferente, repelida pela vida:

O que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ela complica? Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolado, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia; pois a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções (Canguilhem, 2009: 54-5).

Para o autor, o referencial médico de “norma” tem como parâmetro os conhecimentos da fisiologia, a experiência vivida das funções orgânicas e a representação comum da norma em um meio social em dado momento. As constantes fisiológicas – parâmetro predominante – são consideradas normais no sentido estatístico, descritivo e no sentido terapêutico, normativo. Dessa forma, o estado normal ou patológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como fato, dando lugar à manifestação de um apego valorativo.

Alinhando-se à questão dos parâmetros de patologia e normalidade definidos pelos referenciais médicos, Foucault (1988) discorre que a questão biológica que trata do poder sobre a vida da espécie, da raça e das populações desenvolveu-se a partir do século XVII, centrando-se no pólo de desenvolvimento do corpo como máquina, englobando seu adestramento, ampliação de suas aptidões, utilidade e docilidade e na sua integração em sistemas de controle. Outro pólo teria se desenvolvido no século XVIII, caracterizando-se como desenvolvimento do corpo-espécie, suporte dos processos biológicos, como os nascimentos, a mortalidade, o nível de saúde, a longevidade, em um controle dirigido às populações. Ao longo do século XIX,

estes dois mecanismos de poder sobre a regulação da vida caracterizariam o bio-poder.

Todos esses processos passaram a ser encarados como alvo de intervenções e controles reguladores, mais especificamente denominados como uma “bio-política da população” (Foucault, 1988: 131). O poder de gerir a vida, em substituição ao poder soberano sobre a morte, desenvolveu-se fundamentalmente sobre o disciplinamento do corpo e a regulação das populações, de forma individualizante e especificante, elementos que a eugenia assimilou como dispositivos para suas práticas, tendo a medicina como base para a aplicação de suas teorias:

Essa aplicação da medicina ao corpo, enquanto agente socialmente determinado da produção econômica, fundamenta, entre outras, uma perspectiva de análise que apreende a participação da prática médica no processo de acumulação através de sua imediata articulação com a estrutura econômica, em particular com o momento da produção (Donnangelo e Pereira, 1976: 34-5).

Compreender a Medicina por meio das lentes da História consiste em importante tarefa no estudo das práticas médicas e em saúde. O caráter histórico da medicina pode ser apreendido com maior propriedade por meio da análise de sua articulação com as demais práticas sociais. Não se pode conceber a medicina como prática histórica apenas considerando a sucessão linear de descobertas científicas e inovações tecnológicas, sendo fundamental afirmar o significado dessas inovações na estrutura de produção de práticas médicas e de sua articulação no social (Donnangelo e Pereira, 1976).

A compreensão do fazer da história oferece subsídios para análise dos contextos relacionados às práticas médicas e em saúde, considerando que aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais estão envolvidos nas relações entre medicina e sociedade. Contextualizar o exercício dessas práticas, pautadas nas fontes históricas, torna-se relevante para compreender as rupturas e permanências do passado, que influenciam e transformam as práticas presentes:

Esta é a história. Um jogo da vida e da morte prossegue no calmo desdobramento de um relato, ressurgência e denegação da origem, desvelamento de um passado morto e resultado de uma prática presente. Ela reitera, um regime diferente, os mitos que se constroem sobre um assassinato ou uma morte originária, e que fazem da

linguagem o vestígio sempre remanescente de um começo tão impossível de reencontrar quanto de esquecer (Certeau, 1982: 53).

O objetivo do presente estudo é investigar a influência da eugenia nos estudos e práticas médicas entre 1920 e 1939, a partir da produção das teses doutorais da antiga Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (atual Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), especificando os elementos relacionados às práticas eugênicas positivas (lamarckistas) e negativas (mendelistas). A escolha pelo período de estudo refere-se a um momento histórico em que a eugenia ganhava destaque entre cientistas e intelectuais brasileiros, fazendo-se presente em diferentes esferas da sociedade, influenciando construções sociais relativas à educação e à saúde da população, bem como embasando discursos e políticas relacionadas à formação racial e à unificação do povo brasileiro.

Os materiais históricos utilizados nesta pesquisa estão relacionados ao tema das práticas médico-eugênicas no início do século XX, sendo tal escolha justificada pela importância atribuída à ciência da eugenia no período mencionado, influenciando os estudos e práticas médicas, incluindo a aplicação de seus conceitos por meio das campanhas higienistas nas práticas em saúde e no espaço escolar:

Imbuídos de convicções e certezas adquiridas no âmbito científico, os médicos se autorrepresentaram como profissionais aptos para sanear o meio, higienizar a população, identificar os melhores exemplares da espécie e intervir no processo de seleção humana para eugenizá-la. Defenderam um ideal, fundado na ciência, que prometia pôr ordem no caos; zelaram pelo cumprimento do que acreditaram constituir um dever do médico, uma missão destinada a garantir a construção de uma sociedade sadia (Gualtieri, 2012: 199).

A realização de um estudo considerando as teses doutorais como documentos centrais para a identificação do pensamento médico-eugênico representa uma inovação em relação a estudos anteriores e considera a produção discente como fonte rica de análise, por apontar para o pensamento e as ideologias da faculdade e dos professores orientadores – prestigiados no meio científico – mas também por refletirem o pensamento dos próprios alunos, que exerceriam a função de médicos após a apresentação de seus trabalhos, podendo, então, encontrar campo de atuação e prática para suas ponderações teóricas.

As teses doutorais constituem a fonte documental central para o estudo das práticas médico-eugênicas, porém também são utilizados documentos de suporte para a pesquisa, para auxiliar na contextualização do objeto de estudo. Como documentos de suporte, serão utilizados exemplares do **Boletim de Eugenia**, periódico editado por Renato Kehl, entre 1929 e 1933, cujo objetivo era auxiliar na campanha em prol da eugenia, sendo direcionado à intelectualidade brasileira e aos cidadãos preocupados com o destino da nação. São utilizados também como documentos de suporte exemplares de **livros didáticos** do período estudado (1920 a 1939), cujo levantamento encontra-se em pesquisa publicada (Verzolla, 2013). Por fim, são utilizados também como documentos de suporte os registros pertencentes à **Cruzada Pró-Infância**, disponíveis a partir de 1930.

Para Stepan (2005), o estudo da eugenia ainda é restrito diante de sua importância histórica e relevância para os atuais desenvolvimentos da genética e da reprodução humanas. A eugenia teve repercussão internacional, especialmente no período entre guerras e apresenta ligações com importantes temas da história moderna, como nacionalismo, racismo, sexualidade e gênero, higiene social e desenvolvimento da genética. Neste estudo, considera-se a eugenia como um movimento científico que encontrou respaldo de importantes intelectuais que legitimaram o movimento eugênico nos meios acadêmicos, embasando cientificamente suas teorias e proposições, que foram colocadas em prática de diferentes formas ao redor do mundo.

A imagem da ciência moderna tem suas origens na Europa, entre meados do século XVI e final do século XVIII, como produto da civilização ocidental moderna. A ciência constitui-se como uma técnica para controlar a natureza, dominar o mundo exterior e ampliar os poderes do homem, desempenhando papel fundamental na formação da ideia de progresso, a partir do conceito de crescimento, de avanço do saber. Dessa forma, a ciência moderna implica a convicção de que o saber científico tem caráter crescente a partir da contribuição de diferentes gerações (Rossi, 2000). Devem-se considerar as atividades científicas adotando como referencial não um conceito

de ciência preestabelecido, mas tomando-o como referência para resgatar o estatuto da ciência em determinado período, em seu próprio contexto:

Desse modo, a atividade científica pode ser observada deixando transparecer sua historicidade, tal como seus objetos e métodos de pesquisa, os fins a que se destinava, o modo de legitimação e o papel no contexto social em que se inscrevia (Alves, 2001: 186).

As metodologias utilizadas para análise de documentos na pesquisa histórica podem constituir elementos de produção para a ciência – que deve ser entendida como um fenômeno social – não devendo se limitar a coletar informações puras, alheias ao contexto, pois as ideias, mesmo que científicas, são reconfiguradas seletivamente no cruzamento entre fronteiras culturais, resultando em uma ciência conformada pelas tradições culturais e políticas locais (Latour, 1996; Gould, 1999; Stepan, 2005). Deve-se almejar a busca de um conhecimento sistemático do real, caracterizando um processo de objetivação e diferenciação entre verdadeiro e falso, porém sem abandonar o questionamento ao princípio da neutralidade científica (Pires, 2008):

O conhecimento é pois um processo infinito, mas um processo acumulando as verdades parciais que a humanidade estabelece nas diversas fases do seu desenvolvimento histórico: alargando, limitando, superando estas verdades parciais, o conhecimento baseia-se sempre nelas e torna-as como ponto de partida para um novo desenvolvimento (Schaff, 1995: 97).

A investigação do objeto de estudo a partir da utilização de fontes documentais está metodologicamente pautada no conceito da **lógica histórica** (Thompson, 1981), considerando as articulações do objeto com o contexto socioeconômico, político e cultural. Para proceder neste diálogo, os documentos foram analisados como pistas e vestígios históricos relevantes para o contexto das práticas médicas no período estudado, a partir do direcionamento de um **paradigma indiciário** (Ginzburg, 1989), que propõe a identificação de um fator comum entre as ciências da História, Filologia e Medicina: a utilização de pistas, sinais e indícios para a análise de seus objetos de estudo, revelando aspectos singulares dos materiais e sujeitos que os produzem.

Desta forma, a contribuição da teoria para esta pesquisa consiste em compreender os indícios que apontam para as influências do pensamento eugênico nas práticas médicas, bem como suas mensagens explícitas e

implícitas. A técnica de leitura dos documentos utilizados nesta pesquisa baseia-se no conceito de **representações**, proposto por Chartier (1991), tendo como padrões de análise a identificação de identidades sociais na leitura, relacionando as mensagens expostas nos materiais com a contextualização histórica em tempo e espaço onde foram produzidos.

História e Medicina: uma aproximação do debate historiográfico

A realização de um estudo que considera aspectos médicos sob uma perspectiva histórica pode gerar questionamentos quanto à metodologia utilizada para identificação e apresentação dos objetos de pesquisa, no sentido da utilização de uma abordagem diferenciada dos materiais e fontes. A pesquisa histórica deve ser entendida sob uma lógica particular, que apresenta características e metodologias próprias que, apesar de não se configurarem como experimentos objetivos e matematicamente reproduzíveis, representam importantes contribuições para a compreensão de processos históricos, permeados por ideologias, conflitos e interesses correspondentes aos contextos sociais, econômicos e políticos, influenciando diretamente a formação de teorias e a reprodução de práticas sociais, inclusive as práticas médicas e em saúde.

O termo “história” conota, sucessivamente, a ciência e seu objeto, ou seja, a explicação que se diz e a realidade daquilo que se passou ou se passa. Uma das problemáticas da história se interroga sobre o pensável, obedecendo à necessidade de elaborar modelos que permitam constituir e compreender séries de documentos, levando o historiador às hipóteses metodológicas de seu trabalho. A outra tendência examina o vivido, revelado por meio do conhecimento do passado, restaurando um esquecimento e encontrando os homens através dos traços que eles deixaram, os indícios e vestígios (Certeau, 1982; Ginzburg, 1989).

Schaff (1995) aponta que o elemento subjetivo é inegável no conhecimento histórico na modernidade, e questiona se este fato não invalidaria o postulado de objetividade do conhecimento científico e, portanto, o caráter científico da história. Para responder a estes questionamentos,

contesta o modelo mecanicista do conhecimento, no qual o sujeito é um instrumento que registra passivamente o objeto, em substituição ao papel ativo que pode ser atribuído ao sujeito, submetido às determinações sociais, analisando uma realidade socialmente transmitida. Dessa forma, utilizam-se para a construção do conhecimento histórico a definição do indivíduo como ser social e o conceito de conhecimento humano como atividade concreta e prática:

O conhecimento científico e as suas produções são portanto sempre objetivo-subjetivos: objetivos em relação ao objeto a que se referem e do qual são o “reflexo” específico, bem como atendendo ao seu valor universal relativo e à eliminação relativa da sua coloração emotiva; subjetivos, no sentido mais geral, por causa do papel ativo do sujeito que conhece (Schaff, 1995: 89).

O autor diferencia aspectos relacionados à objetividade e subjetividade em três termos, a saber: objetivo é o que existe fora e independentemente de quem o conhece, o conhecimento objetivo reflete o objeto e o subjetivo vem do sujeito; o objetivo é cognitivamente válido para todos e o subjetivo não possui valor cognitivo universal; o objetivo está isento de afetividade, sendo, portanto, imparcial e o subjetivo é dotado de fatores emocionais e, portanto, de parcialidade (Schaff, 1995).

Neste sentido, o historiador conta os fatos, enunciando os sentidos. Encarar a história como uma operação será tentar compreendê-la como a relação entre um lugar, procedimentos de análise e a construção de um texto. O objetivo da história é reconstruir, explicar e compreender seu objeto: a história real, a verdade absoluta, por meio da explanação de verdades relativas, obtidas por meio da seleção e análise dos fatos históricos (Thompson, 1981; Certeau, 1982; Schaff, 1995).

Para Thompson (1981) e Certeau (1982), toda pesquisa historiográfica se articula com um lugar de produção socioeconômica, política e cultural. Ela está submetida a imposições, ligada a privilégios, enraizada em uma particularidade. E é em função deste lugar que se instauram os métodos, que se delineia uma topografia de interesses e que os documentos e as questões se organizam. Ao introduzir o conceito de **lógica histórica**, Thompson (1981) o define como

um método lógico de investigação adequado a materiais históricos, destinado, na medida do possível, a testar hipóteses quanto à estrutura, causação etc., e a eliminar procedimentos autoconfirmadores (“instâncias”, “ilustrações”). O discurso histórico disciplinado da prova consiste num diálogo entre conceito e evidência, um diálogo conduzido por hipóteses sucessivas, de um lado, e a pesquisa empírica, do outro (Thompson, 1982: 49).

A partir desta definição, o interrogador seria a *lógica histórica*, o conteúdo da interrogação seria uma *hipótese* e o interrogado, a *evidência*, com suas propriedades determinadas. A lógica histórica consiste em uma lógica característica, pertinente ao material do historiador, não podendo ser enquadrada nos mesmos critérios da lógica da física, pois a história não oferece um laboratório de verificação experimental, mas evidências de causas necessárias e nunca suficientes. Sendo assim, a lógica histórica consiste no primeiro referencial metodológico norteador deste estudo, partindo dos questionamentos realizados sobre as evidências, as fontes documentais coletadas – caracterizadas como as teses doutorais e os documentos de suporte – e suas interações com o contexto histórico correspondente.

Para Thompson (1981), é imprescindível ao historiador um tipo diferente de lógica, adequado aos fenômenos que estão sempre em movimento, que evidenciam manifestações contraditórias, cujas evidências são encontradas em contextos particulares e estão em transição com os movimentos do evento histórico. Dessa forma, se o objeto de investigação se modifica, modificam-se também as questões pertinentes. A história em si é o único laboratório possível de experimentação, e seu único equipamento é a lógica histórica. Em analogia às técnicas experimentais, a história não proporciona condições para experimentos idênticos, embora seja possível, por processos comparativos, observar experimentos semelhantes em diferentes contextos, não sendo possível retornar a esses laboratórios de experimentação, impor nossas próprias condições e repetir novamente o experimento.

A contribuição da lógica histórica para o estudo das teses doutorais da Faculdade de Medicina implica em poder estabelecer um diálogo entre o conteúdo apresentado nas teses, o contexto em que elas foram produzidas, os processos envolvidos na escolha das temáticas e a caracterização dos autores – na qualidade de estudantes às vésperas de se tornarem doutores e

conquistarem o prestígio que tal título garantia na sociedade da época. Tais ponderações não podem ser consideradas como secundárias ou acessórias na apresentação e discussão do objeto de estudo desta pesquisa, na medida em que articulam o cenário de formação e estabelecimento de ideologias e práticas. Dessa forma, a lógica histórica contribui para a compreensão dos registros das teses doutorais como evidências históricas de um passado, ao mesmo tempo em que representavam as efervescências do contexto do período, e, circularmente, reiteravam práticas e influenciavam a produção de novos conhecimentos, reafirmando as práticas médicas como construções sociais.

A história oferece importantes contribuições no estudo das práticas e intervenções médicas, já que tal interlocução permite compreender as políticas e práticas de saúde, confrontando novos temas, metodologias, problemas e alternativas que reconfigurem suas interpretações (Mota e Schraiber, 2012; 2014). Neste contexto, a memória consiste em importante material de análise, não dissociado do saber histórico, pois não se pode considerar que a história se construa apenas por aquilo que seja visível e racional ou oficialmente registrado. Dessa forma, faz-se necessário abdicar de uma descrição temporal linear para a compreensão do passado dos homens e de sua memória, dando lugar a uma temporalidade de múltiplos tempos. A partir deste conceito, rupturas e permanências fazem parte do processo histórico, originando o novo e mantendo certas estruturas que resistem em desaparecer, apesar de modificadas (Certeau, 1982; Mota e Schraiber, 2012; 2014).

Apesar disso, para a compreensão da história, é necessário ir além da memória e buscar vestígios não contemplados pelas versões oficiais dos fatos, perscrutando as entrelinhas da experiência humana, os indícios camuflados nos tempos, gestos e atitudes insuspeitas. A história das práticas médicas e de saúde busca pistas e vestígios deixados no tempo e espaço, a partir do material produzido, de capital intelectual e simbólico, redefinindo teorias, ações profissionais e intervenções práticas. Dessa forma, uma importante contribuição histórica no campo médico consiste em agregar a compreensão

contextual e sociológica das políticas e práticas de saúde (Mota e Schraiber, 2012). Para Mota e Schraiber (2014):

Olhar pelas entrelinhas dos documentos, pela história do implícito, será sempre uma estratégia do ofício do historiador na busca de vozes nem sempre divulgadas, mas que continuam como grãos de memória, exatamente pela falta de fonte. Indicação mais que substancial para dizer “eu existo” (Mota e Schraiber, 2014: 1092).

Carlo Ginzburg (1989) apresenta uma proposta que conflui com a busca de pistas e vestígios históricos nas práticas médicas, quando expõe o conceito de **paradigma indiciário**. O autor propõe a identificação de um fator comum entre as ciências da História, Filologia e Medicina: a utilização de pistas, sinais e indícios para a análise de seus objetos de estudo, revelando aspectos singulares dos materiais e sujeitos que os produzem. A proposta do autor parte de um traço comum entre os objetos de prática do médico e historiador da arte Giovanni Morelli, os métodos psicanalíticos de Sigmund Freud e os métodos investigativos do detetive Sherlock Holmes, criação do também médico Arthur Conan Doyle.

Ginzburg expõe uma correspondência entre o método de atribuição de autoria de quadros por identificação de *signos pictóricos*, proposto por Morelli – que privilegiava a valorização de detalhes insuspeitos, como por exemplo, o formato único da orelha humana – a identificação dos *sintomas* proposta por Freud e a investigação das pistas, vestígios e *indícios* nos casos policiais de Holmes. Os três compartilham, essencialmente, de um método centrado nos resíduos, nos dados marginais, considerados reveladores, que podem ser tomados como objetos singulares de estudo da Medicina (Ginzburg, 1989):

Como se explica essa tripla analogia? A resposta, à primeira vista, é muito simples. Freud era um médico; Morelli formou-se em medicina; Conan Doyle havia sido médico antes de dedicar-se à literatura. Nos três casos, entrevê-se o modelo da semiótica médica: a disciplina que permite diagnosticar as doenças inacessíveis à observação direta na base de sintomas superficiais, às vezes irrelevantes aos olhos do leigo (Ginzburg, 1989: 151).

O paradigma indiciário consiste no segundo referencial metodológico utilizado nesta pesquisa, por contemplar os vestígios como relevantes para o processo de estudo dos aspectos históricos das práticas médicas. As técnicas de investigação médica sobre as doenças, os detalhes minuciosos que levam

às hipóteses diagnósticas, as relações estabelecidas entre diferentes sintomas, a princípio considerados irrelevantes ou dissociados, assemelham-se às técnicas de investigação histórica, no que se refere à busca dos detalhes insuspeitos e dos vestígios que levam a revelações do passado então desconhecidas ou camufladas.

Neste sentido, as teses doutorais são entendidas seguindo esta proposta metodológica, à medida que correspondem a vestígios de um passado, evidências que devem ser investigadas em profundidade para serem compreendidas como representação de ideologias e práticas de um período específico, a partir dos detalhes, das pistas caracterizadas nos seus aspectos de forma – formatação e estrutura de escrita, recursos estilísticos, apresentação dos capítulos, orientação espacial – até o conteúdo dos registros – temáticas escolhidas, referenciais utilizados, relações estabelecidas – cujas análises possibilitam a identificação de indícios que permitem relacionar a produção textual dos alunos como parte de um contexto de difusão das teorias e práticas médicas do período estudado.

A interpretação dos documentos depende do modo como o pesquisador encara e questiona os materiais de pesquisa, podendo ser apontado, dessa forma, como terceiro referencial metodológico desta pesquisa o conceito de **representações**, proposto por Roger Chartier (1991; 2002). Segundo este conceito – que propõe o estabelecimento de relações entre um objeto ausente e uma imagem presente e correspondente ao seu referente – é possível a identificação de identidades sociais na leitura, ou seja, a construção do sentido das leituras consiste em um processo historicamente determinado, variando segundo o tempo, o lugar e as comunidades, sofrendo também influência do modo como o texto é recebido por seus leitores, sujeitando-o a múltiplas significações. Os mesmos textos podem ser apreendidos, compreendidos e manipulados de diferentes formas, inclusive os mesmos textos apresentados em formatos impressos diferentes. Dessa forma, a leitura não está relacionada apenas com as habilidades intelectuais, mas envolve a inserção espacial do leitor, sua relação consigo e com os outros:

[...] por um lado, a representação faz ver uma ausência, o que supõe uma distinção clara entre o que representa e o que é representado; de

outro, é a apresentação de uma presença, a apresentação pública de uma coisa ou de uma pessoa. Na primeira acepção, a representação é o instrumento de um conhecimento mediato que faz ver um objeto ausente substituindo-lhe uma “imagem” capaz de repô-lo em memória e de “pintá-lo” tal como é (Chartier, 1991: 184).

Deve-se considerar que a leitura é uma prática envolvida por gestos, espaços e hábitos, variando segundo as diferentes comunidades de leitores, que divergem segundo expectativas e interesses nas práticas de leitura, incluindo usos do livro, modos de leitura e procedimentos de interpretação. Um texto não existe em si mesmo, separado da materialidade, sendo necessário considerar o suporte que lhe permite ser lido, ou seja, a compreensão do texto depende das formas pelas quais atinge seu leitor. Dessa forma, não é possível analisar um texto, particularmente um material histórico, sem considerar o contexto em que está inserido (Chartier, 1991; 2002):

As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projecto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (Chartier, 2002: 17).

Ao considerar a teoria das representações como norteador metodológico para análise das teses doutorais, são considerados como elementos necessários para a composição das discussões as identidades sociais percebidas a partir das leituras das mesmas, ou seja, a partir de quais referências a tese foi construída e qual o contexto em que foi produzida, quem foram seus autores, quais eram suas expectativas com a produção realizada, a quem pretendiam atingir, como expuseram os textos em termos de forma e conteúdo e que influências estavam presentes no ambiente de desenvolvimento das ideias.

Dessa forma, a leitura das teses não se anula em si mesma, mas permite estabelecer uma relação com a realidade construída a partir de modelos discursivos e intelectuais pertinentes às situações de escrita – neste caso, o movimento eugenista mundial e brasileiro, os avanços científicos e o destaque da função dos médicos na empreitada para o avanço da civilização. Nas palavras de Chartier (2002):

O real assume assim um novo sentido: aquilo que é real, efectivamente, não é (ou não é apenas) a realidade visada pelo texto,

mas a própria maneira como ele a cria, na historicidade da sua produção e na intencionalidade da sua escrita (Chartier, 2002: 63).

Para proceder nas análises propostas, esta dissertação está estruturada em quatro capítulos, apresentados de acordo com eixos temáticos relevantes ao tema da pesquisa. O primeiro capítulo conta com um panorama sobre o surgimento da eugenia e suas especificidades no contexto brasileiro, especialmente em suas relações com sanitarismo, higiene e educação. O segundo capítulo apresenta as relações entre eugenia, medicina e educação no contexto específico da cidade de São Paulo, passando pela formação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, apresentando também os documentos a serem utilizados para a análise do objeto de pesquisa, com ênfase para as teses doutorais produzidas pela referida faculdade.

Os dois capítulos finais apresentam a análise do conteúdo das teses doutorais – em composição com os documentos de suporte estudados – permitindo a seleção de dois temas principais para exposição e discussão. O terceiro capítulo destaca as medidas discutidas no âmbito da eugenia (mendelista), como propostas de restrição imigratória, controle de casamentos e esterilização involuntária, discutidas nas teses doutorais sob diferentes aspectos. No quarto capítulo, são destacadas as discussões relativas ao ramo da eugenia positiva (lamarckista) e suas relações com higiene e educação, a partir de medidas de saneamento do meio, intervenções médicas no contexto escolar e a orientação para a formação de crianças sadias.

Capítulo 1: HISTÓRIA, MEDICINA E EUGENIA: UM PONTO DE PARTIDA

A Eugenia deve merecer de nossos homens publicos, a maxima atençaõ porque ella visa a applicação das leis scientificas, uteis ao aperfeçoamento da raça, baseadas todas nos principios positivos e irrefutaveis da hereditieriedade

Monteleone, 1929: 151

1.1 A eugenia como ciência¹: sobre hereditariedade, superioridade e aprimoramento racial

O termo eugenia – do grego *eugenes*, “bem-nascido” – foi empregado pelo inglês Francis Galton pela primeira vez em 1883, em seu livro *Inquiries into human faculty and its development*, sob o enfoque da divulgação da reprodução humana controlada como potencial alternativa para o aperfeiçoamento da espécie (Gould, 1991; Marques, 1994; Moysés, 2001; Black, 2003; Mota, 2003; Stepan, 2005). Segundo as palavras do próprio Galton: “Eugenics is the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race; also with those that develop them to the utmost advantage” (Galton, 1909: 35). Para Pinto (1962), por meio da eugenia, seriam possíveis

meios de melhorar as condições físicas do homem, procurando obter tipos sadios, válidos e bonitos. De eugeneia, boa geração. Preocupavam-se os gregos com a eugenia e davam-lhe o nome de calipedia, modo de produzir filhos belos e vigorosos (Pinto, 1962: 195).

O contexto de formação do conceito da eugenia no final do século XIX remete a um período de intensas revoluções na Inglaterra, que proporcionaram aumento da produtividade do carvão e do algodão, crescimento das ferrovias,

¹ Em consulta a Dicionários de Termos Médicos, encontram-se definições de eugenia como ciência, legitimando sua aplicação nas práticas médicas como procedimento científico: “*Eugenics: the science wich deals with the influences, especially prenatal influences, that tend to better the innate qualities of man and to develop them to the highest degree*” (The Williams & Wiekins Company, 1966: 557). Em Polisuk e Goldfeld, 1980: 153, no verbete eugenia, consta a definição: “[...] ciência que estuda as condições mais favoráveis para o melhoramento físico e espiritual da raça humana e fixa as regras de uma boa reprodução. Eugenesia, eugenética, ortogonia”.

mas também geravam crescentes tensões sociais. As mudanças ocorridas, especialmente com a Revolução Industrial, levaram a certa prosperidade econômica, porém acentuaram-se também as desigualdades sociais, atingindo, notadamente, os trabalhadores das novas fábricas, sujeitos a situações insalubres de trabalho e, conseqüentemente, ao surgimento de doenças (Black, 2003; Diwan, 2007; Magalhães, 2007).

As mudanças ocorridas ao longo do século XIX também fortaleceram as descobertas no campo científico, favorecendo a criação de novas teorias, dentre elas, a teoria evolucionista. Por meio da ciência, buscava-se justificar a origem das desigualdades sociais, econômicas e raciais e, no contexto do imperialismo e colonialismo britânicos, eram bem-vindas as teorias que defendiam a luta pela vida, onde espécies mais favorecidas seriam selecionadas, em detrimento dos considerados menos aptos (Magalhães, 2007):

Certamente no auge do imperialismo e colonialismo britânico, uma teoria evolutiva que defendia aspectos como uma inevitável luta pela vida, espécies mais favorecidas e uma seleção em que o acaso desempenha um papel capital, tinha condições de atrair a seu favor a opinião pública da sociedade vitoriana, que se enxergou justificada pela “ciência” e ajudou a promover ideologicamente a teoria de Darwin (Magalhães, 2007: 8).

Em 1859, Charles Darwin publicou seu volume *The Origin of Species*, onde defendia a seleção natural como processo de sobrevivência do mundo natural, aplicada aos reinos animal e vegetal. A partir de sua teoria, diferentes pensadores desenvolveram um novo conceito, aplicado aos seres humanos, chamado “darwinismo social”, que defendia a tese de que alguns seres humanos eram menos valiosos, destinados a morrer e a desaparecer em consequência do progresso, sendo um ato não natural a preservação do fraco (Kevles, 1985; Black, 2003).

A teoria da Pangênese, presente desde a Antiguidade, mas aperfeiçoada e disseminada por Charles Darwin, foi atribuída por Galton (1876) como a mais clara e completa teoria a respeito da hereditariedade, cujos argumentos e considerações inspiraram suas proposições acerca da hereditariedade de traços. Segundo essa teoria, haveria um agrupamento de partículas – denominadas gêmulas – no componente das células germinativas

do macho e da fêmea, que se misturariam durante a reprodução, dando origem a um novo organismo, com características de ambos os progenitores, desde o mais remoto estágio do período embrionário, dando suporte, inclusive, à teoria da hereditariedade dos caracteres adquiridos:

No theory of heredity has been enunciated with more clearness and fulness than of Mr. Darwin's Pangenesis, and the preparatory statement to that theory contains the most elaborate epitome that exists, of the many varieties of facts for which a complete theory of heredity must account (Galton, 1876: 330).

Outra importante obra de Galton, que versava sobre o caráter hereditário da inteligência, foi *Hereditary Genius*, de 1869, que incluía a antropometria como um de seus critérios de análise. Neste período, Galton também propunha estudos matemáticos originais, como a regressão, dando origem à biometria (Gould, 1991; Bizzo, 1995; Mai e Boarini, 2002). Para Galton (1876), para compreender a teoria da hereditariedade, deveriam ser considerados dois subgrupos: o primeiro que engloba a crença em indivíduos com características congênicas que também estavam presentes em um ou mais ancestrais; e o segundo, que considera que as características congênicas não estariam presentes ancestralmente, mas que seriam adquiridas pela primeira vez a partir de mudanças no estilo de vida.

Em suas origens, a eugenia representava a aplicação de práticas de melhoramento e aprimoramento da espécie humana, que teve Galton como principal defensor. Galton apropriou-se dos conceitos biológicos de seleção natural, aptidão, meio ambiente e da teoria evolucionista de seu primo Charles Darwin, transferindo-os do mundo natural e aplicando-os à sociedade humana, embasando cientificamente as concepções eugênicas (Galton, 1876; 1909; Kevles, 1985; Marques, 1994; Moysés, 2001; Black, 2003; Mota, 2003): “The aim of Eugenics is to represent each class or sect by its best specimens; that done, to leave them to work out their common civilisation in their own way” (Galton, 1909: 36-7).

A eugenia estabeleceu-se como movimento científico e social vigoroso a partir de 1880. Como ciência, baseou-se nos entendimentos novos das leis da hereditariedade humana. Como movimento social, envolveu propostas que asseguraram a melhoria da composição hereditária da sociedade, encorajando

a reprodução dos superiores e desencorajando a dos inferiores e indesejados. Quanto aos aspectos práticos, a eugenia encorajou a administração científica da composição hereditária da espécie humana, introduzindo novas ideias sociais e políticas inovadoras. A eugenia como ciência do aprimoramento racial abordava tal questão como melhoria genética da raça humana, porém os eugenistas interessavam-se por parcelas específicas da população humana, dividida em raças distintas e desiguais (Schwarcz, 1993; Stepan, 2005). Sobre a definição de eugenia, Barbosa (1917), aponta:

Eugenia, s.f. [do gr. *eugeneia*, nobreza de nascimento] = sciencia que estuda as causas e influencias que, por via de herança, podem melhorar ou prejudicar as qualidades naturais fisicas ou psiquicas do homem: a eugeni'a tem por fim a geração de individuos normais e perfeitos, e a repressão da progenie defeituosa e degenerada, empregando para isso os conhecimentos da hereditariedade e da sociologia (Barbosa, 1917: 245).

Em 1890, o biólogo alemão August Weismann propôs a teoria da continuidade do plasma germinativo, que pregava que apenas uma parte de cada célula transportava material hereditário, sendo continuamente transmitido de uma geração para outra sem alterações provocadas por influências externas, contrariando a teoria dos caracteres adquiridos de Jean-Baptiste Lamarck, então bem aceita no meio científico. Em 1900, os estudos de Gregor Mendel sobre arranjo e recombinação de caracteres hereditários em plantas foram redescobertos, estendendo-se para animais e humanos, fortalecendo a teoria da continuidade do plasma germinativo, em detrimento das teorias lamarckistas (Kevles, 1985; Black, 2003; Stepan, 2005).

Os ideais eugênicos abrangiam, principalmente, duas teorias distintas: a eugenia negativa, também conhecida como restritiva, e a eugenia positiva, chamada também de construtiva. A primeira baseava-se nas teorias biológicas e genéticas, de base mendelista, e pregava não ser possível que houvesse alterações hereditárias a partir de ações externas, defendendo, por exemplo, a esterilização dos chamados “inferiores”, para impedir a propagação de uma raça impura. A eugenia positiva, inspirada nas teorias lamarckistas, defendia ser possível a modificação de traços hereditários por meio de ações ambientais, como higiene e educação, encontrando campo médico fundamentalmente na área de saúde da infância, com destaque para a

puericultura (Marques, 1994; Kevles, 1999; Mota, 2003; 2012b; Novaes, 2009). Alguns eugenistas denominavam o programa social da eugenia que previa ações sanitárias e higiênicas de eugenia preventiva, distinguindo-a da eugenia positiva, que se ocuparia predominantemente em incentivar a reprodução dos adequados (Stepan, 2005):

Eugenicists on both sides of the Atlantic argued for a two pronged programme that would increase the frequency of “socially good” genes in the population and decrease that of “bad genes.” One prong was positive eugenics, which meant manipulating human heredity or breeding, or both, to produce superior people; the other was negative eugenics, which meant improving the quality of the human race by eliminating or excluding biologically inferior people from the population (Kevles, 1999: 436).

Galton defendia que a biologia deveria se unir à ação governamental, garantindo um processo bem regulamentado, com licenças de casamento endossadas pela sociedade, promovendo a união dos “bem-nascidos” e proibindo uniões eugenicamente defeituosas. Contudo, as ideias de Galton faziam parte da eugenia positiva, baseada nos conhecimentos e na instrução, visando a incentivar a reprodução dos adequados, não incluindo medidas invasivas ou destrutivas. Não sendo capaz de atingir a certeza necessária para criar um panorama eugenista legal na Grã-Bretanha, Galton esperava recriar a eugenia como doutrina religiosa que governasse os casamentos, como uma crença aceita pela fé, sem necessitar de provas (Kevles, 1985; Black, 2003; Stepan, 2005).

Na transição do século XIX para o século XX, as bases científicas da eugenia passaram a ser questionadas nos meios acadêmicos. Neste período, a chamada Genética Clássica esclareceria o mecanismo da transmissão hereditária, negando o fato de que características adquiridas pelos indivíduos ao longo da vida seriam incorporadas a sua carga genética, contrariando as teorias lamarckistas. Sendo assim, seriam esperadas ações eugênicas mais brandas, relativizadas pelos avanços científicos da época (Bizzo, 1995; Mai e Boarini, 2002).

Porém, a argumentação eugênica tornou-se ainda mais radical, constituindo o que Bizzo (1995) denomina de paradoxo social-eugênico da década de 1920. A eugenia passou, então, de discurso semi-acadêmico e

paradigma científico para um programa político-institucional, fundamental para a salvação nacional. Muitos eugenistas haviam passado da eugenia positiva, que incentivava a reprodução dos adequados, à eugenia negativa, que visava a restrições da reprodução dos inadequados (Stepan, 2005).

Bizzo (1995) aponta para alguns indícios acerca dos condicionantes da ascensão da eugenia a partir da década de 1920. Inicialmente, aponta o aumento da população nos países europeus devido à intensificação da industrialização do final do século XIX, o que gerou pressões sociais, migração para os centros urbanos, desestruturação da base econômica e desorganização familiar. O crescimento populacional gerava um sentimento de intensificação da degeneração racial, com a exposição de segmentos da sociedade mais pobres e doentes. Outro fator apontado pelo autor é o ambiente sociopolítico e econômico após a Primeira Guerra Mundial, que deixou uma grande massa de indivíduos mutilados e sem perspectivas de emprego, acentuando a chamada degeneração racial:

Sendo de início um discurso semi-acadêmico, logo passou a ser visto como uma disciplina científica, aguardando a confirmação de certas teorias acessórias, como a pangênese de Darwin. Mas seu alto valor heurístico, sua capacidade de produção de novos métodos de produção de conhecimento e o apoio recebido por grandes cientistas da época acabaram por ofuscar sua ampla falta de amparo científico. O resultado foi o retorno da eugenia, não mais como discurso semi-acadêmico, ou como paradigma científico, mas como programa político-institucional, cuja aplicação prática passava a ser imprescindível para a “salvação nacional” (Bizzo, 1995: 28).

No início do século XX, especialmente após a morte de Galton, suas ideias originais deram lugar à eugenia negativa, com a aplicação da teoria inicial em medidas de segregação, deportação, esterilização e extermínio, notadamente nos Estados Unidos. Os ideais eugênicos encontraram aceitação no país pelos escalões mais altos da sociedade, que temiam o caos demográfico que assolava a nação, devido às grandes taxas de imigração e à miscigenação racial e étnica. A difusão do racismo, do preconceito de classe e do ódio, somadas às teorias da hereditariedade da criminalidade e dos custos econômicos dos “indesejáveis” à sociedade, favoreceram um ambiente fértil para o campo da eugenia (Black, 2003; Stepan, 2005; Cruz, 2012; Carvalho, 2014; Stahnisch, 2014):

[...] a análise das populações humanas através da “lei da frequência normal” estatística sob a ótica da seleção natural, como proposto por Galton, serviu como estopim para um fenômeno que iria se espalhar pelos cinco continentes: o racismo baseado na ciência (Cruz, 2012: 73).

Após tentativas de diferentes estados norte-americanos em implementar leis favoráveis à esterilização, no ano de 1906, no estado de Indiana, o médico Harry Clay Sharp, pioneiro em impor vasectomias em pessoas sob custódia, conseguiu promover a aprovação de uma lei. O estado de Indiana tornou-se o primeiro no mundo a legislar a esterilização involuntária – ou coercitiva – de pacientes mentalmente deficientes, de moradores de asilos pobres e de prisioneiros. Em seguida, outros estados do país foram inspirados e buscaram a aprovação de leis próprias (Kevles, 1985; Black, 2003).

Francis Galton é considerado também o pai da psicologia escolar, adotando como projeto o aprimoramento da espécie humana, por meio da seleção dos “psicologicamente mais capazes”, elaborando e desenvolvendo instrumentos capazes de mensurar as diferenças individuais, especialmente por meio das medidas de inteligência. Nesta concepção acerca das diferenças individuais, não se trata da pluralidade entre os homens, mas de diferenças indesejáveis, decorrentes da miscigenação e consequente degradação biológica. Desta forma, identificando os incapazes, seria possível aprimorar a espécie humana eugenicamente (Moysés, 2001).

Gould (1991) apresenta um levantamento de renomados estudiosos no campo das medidas de inteligência desde suas origens – medida esta que foi utilizada para determinar o valor dos indivíduos e dos grupos sociais – retomando as diferentes teorias e desconstruindo os mitos e as manipulações que embasaram tais teorias ao longo dos séculos. A noção que pautava as principais teorias sobre as medidas valorativas do homem é a do determinismo biológico, conceito que sustenta que as normas comportamentais compartilhadas, bem como as diferenças sociais e econômicas existentes entre os grupos humanos (raça, classe, sexo) derivam de funções herdadas e inatas, sendo a sociedade um reflexo da biologia. Sobre o determinismo biológico, Gould (1991) afirma:

Não é minha intenção afirmar que os deterministas biológicos eram maus cientistas ou que estavam sempre errados, mas, antes, a

crença de que a ciência deve ser entendida como um fenômeno social, como uma empresa corajosa, humana, e não como o trabalho de robôs programados para recolher a informação pura (Gould, 1991: 5).

Os testes de inteligência eram utilizados nos Estados Unidos nas pesquisas do Escritório de Registro Eugenista (ERO), órgão criado pelo engenheiro e biólogo Charles Davenport, para registrar os antecedentes genéticos de todos os americanos, separando as linhagens “deformadas” das linhagens “desejáveis”. As grandes corporações e os nomes mais influentes e ricos do país alavancaram a eugenia, por meio de doações de suas fortunas às instituições de pesquisa eugenista, como a *Carnegie Institution* e a Fundação Rockefeller. A riqueza norte-americana proporcionou as conexões e os meios financeiros necessários para fazer da teoria eugenista uma realidade administrativa, para além de temas de conversação (Kevles, 1985; Black, 2003).

Os testes psicológicos eram utilizados também na criminologia, como dispositivos científicos para ter acesso ao pensamento dos indivíduos considerados delinquentes. A partir da tese de Lombroso, que transformava o crime em uma expressão patológica, a ênfase ao objeto jurídico do crime foi substituída para o objeto científico do criminoso, sendo as atitudes humanas anti-sociais determinadas biologicamente, como desvios ao padrão normal (Gould, 1991; Ferla, 2005).

As restrições à reprodução dos “débeis mentais” eram justificadas pelos hereditaristas a partir das teorias monogênicas apropriadas dos estudos de Gregor Mendel sobre herança dominante e recessiva. Como a deficiência mental dependeria de um único gene, impedir que pessoas desta categoria procriassem, permitiria sua eliminação. Quando os estudos de Mendel chegaram aos Estados Unidos em 1900, foram incrementados com números e fórmulas que, associados ao ódio racial e social dos eugenistas norte-americanos, deram força à eugenia e originaram uma ciência, transcendendo a simples intolerância (Gould, 1991; Kevles, 1999; Black, 2003). Sobre a teoria da degeneração social dos “débeis mentais”, Kevles (1999) afirma:

The experts raised the spectre of social degeneration, insisting that “feeble-minded” people (the term then commonly applied to people believed to be mentally retarded) were responsible for a wide range of

social problems and were proliferating at a rate that threatened social resources and stability. Feeble-minded women were held to be driven by a heedless sexuality, the product of biologically grounded flaws in their moral character that led them to prostitution and producing illegitimate children. "Hereditarian" biology attributed poverty and criminality to bad genes rather than to flaws in the social corpus (Kevles, 1999: 435).

Como estratégia de ação higiênica normatizadora, os eugenistas apostavam no abandono de hábitos considerados tradicionais e inadequados, prejudiciais ao progresso da nação. Os "homens da ciência" eram considerados os responsáveis por conduzir a marcha rumo ao progresso, sendo o trabalho e a produtividade as grandes forças regeneradoras. Os médicos higienistas e sanitaristas passaram, então, a exercer influência não apenas sobre o observável, mas também sobre os processos referentes aos modos de ser dos indivíduos (Kevles, 1985; Rocha, 1995; 2003a; Mota, 2005b). Segundo Mota (2012b):

Demarcavam-se estratégias na busca de um homem ideal, reconhecido em sua individualidade para ser modificado, pois dizia-se que nem todos tinham as mesmas chances de ascender de seu estado considerado mórbido e degenerado. Entre os responsáveis por essa "missão", a corporação médica teve papel decisivo para discutir como a eugenia podia ser ou não praticada (Mota, 2012b: 222).

Em relação à influência do saber médico no fazer em saúde, Foucault (2004a) aponta elementos que possibilitaram a constituição da clínica como método de investigação e prática da cura na medicina do século XIX. A clínica constituiu-se a partir da mudança da apreensão do doente e de sua doença e do deslocamento do saber médico das academias para os hospitais. O olhar médico aos sintomas passou a restringi-los à própria doença, revelando sua essência, permitindo o surgimento da classificação dos quadros apresentados.

Dessa forma, ao longo do século XIX, as mudanças em torno do saber médico e em relação ao poder de gerir a vida, com a articulação das políticas de disciplinamento dos corpos e controle das populações empregados nos séculos anteriores, foram responsáveis pela nova forma de poder que Foucault denominou de bio-poder, que tinha como alvo a vida em sua dimensão biológica e subjetiva.

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o

corpo enquanto força de produção, força de trabalho (Foucault, 1984: 84).

Consoante a noção de bio-poder, a eugenia consistiu em uma importante estratégia para enfrentamento da diversidade imposta nas cidades, contribuindo para a construção da ordem e civilidade, baseada no progresso e na superioridade moral dos indivíduos. No contexto das práticas eugênicas, os indivíduos estariam sujeitos a intervenções controladoras em todas as instâncias de suas vidas, desde a família até o comportamento sexual e a política, ampliando para a esfera biológica as instâncias de poder (Marques, 1994).

O movimento eugenista chegou ao auge do extremismo na Alemanha nazista, sob o nacional-socialismo de Adolf Hitler, quando milhões de indivíduos considerados inferiores foram exterminados. Após a Segunda Guerra Mundial, o movimento eugenista passou a ser considerado moral e cientificamente inaceitável e a palavra “eugenia” passou a ser evitada, dando lugar a nomenclaturas relacionadas à genética (Kevles, 1985; Black, 2003; Lombardo, 2003; Stepan, 2005).

Ferla (2005) afirma que, por serem determinados conceitos considerados cientificamente obsoletos e eticamente condenáveis na atualidade – como no caso da eugenia – existe uma tendência no meio acadêmico a desconsiderar tais formulações como científicas, mesmo que contextualizadas e respaldadas metodologicamente pela comunidade científica à época. Nesse sentido, apesar das contradições e questionamentos no meio acadêmico quanto à legitimidade que a eugenia teria alcançado como ciência, no presente estudo o movimento eugenista é apresentado com o caráter de cientificismo que lhe proporcionou destaque e repercussão mundiais. Para Prior (2013):

É preciso, portanto, atentar para o fato de que a eugenia foi um esforço científico que se edificou sobre bases consideráveis, embora certos preconceitos – basicamente, a superioridade intelectual e física de algumas “raças” – acabassem por produzir correlações duvidosas entre o então utilizado conceito de raça e as habilidades físicas e intelectuais estudadas nos laboratórios e transformadas em estatísticas (Prior, 2013: 88).

1.2 Considerações sobre o movimento eugênico brasileiro

Na América Latina, o movimento eugênico apresentou influências internacionais, mas não se caracterizou apenas como reprodução das atividades estrangeiras, sendo considerado como conhecimento social produzido e conformado pelas variáveis políticas, históricas e culturais dessa região, revelando forças contraditórias e as diversas formas como poderiam ser absorvidas. Ao longo da década de 1920, a eugenia na América Latina esteve associada ao patriotismo e à convocação para que seus países assumissem posição de maior destaque nos negócios mundiais (Stepan, 2005). Em relação ao Brasil, Stepan (2005) afirma:

[...] os eugenistas brasileiros baseavam sua eugenia não na concepção mendeliana da genética, a estrutura dominante na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos e na Alemanha, mas em uma corrente alternativa de noções lamarckianas de hereditariedade. Esse estilo de eugenia refletia conexões científicas de longa data com a França, bem como fatores mais locais de cultura política; ajudava também a estruturar os debates sobre degeneração e determinava como a nova genética e as ciências do saneamento interagiriam de forma inovadora na “eugenia” (Stepan, 2005: 14).

O contexto social que favoreceu o estabelecimento da eugenia no Brasil iniciou-se com o colapso final de uma sociedade escravocrata em 1888 e a abertura do país à imigração europeia. Em termos políticos, encontrou a queda da monarquia e o advento da república em 1889 e, economicamente, o crescente envolvimento do Brasil no sistema capitalista mundial, em posição de dependência, como fornecedor de café (Stepan, 2005).

Diante do caos gerado por essas transformações, fazia-se necessário, para os representantes do Estado, o restabelecimento do equilíbrio e da ordem, a busca por uma sociedade que desenvolvesse o modo de produção capitalista, sem ser prejudicada pela luta de classes. Assim, os médicos seriam os responsáveis por promover a saúde dos corpos, contribuindo no adestramento das mentes, na adequação de comportamentos e na imposição de novos hábitos, criando distinções claras entre classes sociais. Desde meados do século XVI, o medo das doenças e a culpa foram sentimentos que passaram a fazer parte da vida da população e foram resgatados, então, para apoiar a afirmação de normas médicas no cotidiano da sociedade (Romero, 2002; Mota, 2005b):

[...] os espaços privados também ganhavam a atenção dos higienistas, os quais se alarmavam com as epidemias e todas as doenças originadas nos locais onde viviam os grupos excluídos, ameaçando os bairros ricos e centrais da cidade. Sem esgoto e instalações sanitárias adequadas, diagnosticavam, devia-se conter a aglomeração dessa “gente perniciososa” (Mota, 2005b: 81).

No final do século XIX, momento em que as indústrias consistiam em importante fator para a expansão da economia brasileira e aumentava o crescimento urbano no Brasil, ganhavam importância também as medidas de saneamento, como a limpeza e ordem das ruas e casas e o abastecimento de água e esgoto. As inovações da ciência passaram, então, a importantes aliadas no combate às enfermidades para propiciar a gestão mais conveniente do espaço público, como estratégia de sobrevivência física e de garantir poder político e financeiro (Schwarcz, 1994; Bertucci, 1997; Mota, 2005b):

Dessa maneira, os exemplos de embriaguez, alienação, epilepsia, violência ou amoralidade passavam a ser utilizados como provas da correção dos modelos darwinistas sociais em sua condenação ao cruzamento, em seu alerta à *imperfeição da hereditariedade mista* (Schwarcz, 1994: 145, grifo da autora).

Na transição entre os séculos XIX e XX, pode-se identificar no Brasil a interação de três programas relacionados à experimentação médica e seus fundamentos teórico-metodológicos, especialmente relacionados às doenças infectocontagiosas, a saber: a higiene clássica (baseada na implantação de ações normativas e preventivas), a anatomoclínica (baseada no diagnóstico diferencial, prognóstico e terapêutica, com fim principal de cura) e a bacteriologia (que visava à identificação, isolamento e descrição do germe específico da febre amarela) (Benchimol, 1995).

A ciência que chegou ao Brasil no final do século XIX era baseada, predominantemente, em modelos evolucionistas e social-darwinistas originalmente popularizados como justificativas teóricas de práticas imperialistas de dominação. A partir de 1870, foram introduzidas no Brasil teorias de pensamento como o positivismo, o evolucionismo e o darwinismo, além das teorias racistas, em um contexto em que a miscigenação não era entendida como sinal de progresso (Schwarcz, 1993; 1994). Os “homens da ciência” seriam os responsáveis pelas discussões e produções acadêmicas sobre essas temáticas, combinando as teorias para encontrar saídas para o destino da nação:

Misto de cientistas e políticos, pesquisadores e literatos, esses intelectuais irão se mover nos incômodos limites que os modelos lhes deixavam, haja vista que, nesse momento, indagar sobre que nação era essa significava, de alguma maneira, se perguntar sobre que raça era a nossa ou, então, se uma mestiçagem tão extremada não seria um sinal em si de decadência ou enfraquecimento (Schwarcz, 1994: 139-40).

O pensamento social brasileiro é marcado pela difusão do evolucionismo na produção intelectual, seja na filosofia, na sociologia, na política ou na economia. A teoria evolucionista se baseia nas ideias de progresso contínuo e desenvolvimento para explicar a vida social, o que encontrou recepção positiva entre instâncias acadêmicas e de poder, tornando-se uma doutrina científica de alcance ilimitado, dando suporte para a implementação do darwinismo social. Assimilando o conceito de seleção natural, o modelo biológico de evolução das espécies seria também aplicado às sociedades humanas, proporcionando uma hierarquização das raças (Almeida, 2009).

Ao estudar o desenvolvimento da Medicina Legal positivista no Brasil, Ferla (2005) levanta a questão de sua cientificidade e defende que, a busca da construção e imposição de novos paradigmas, pode ser considerada como um movimento dentro das fronteiras da ciência. Tal contexto de controvérsias e negociações pode ser aplicado também ao movimento eugenista de forma geral, considerando a legitimidade de seu discurso a partir do reconhecimento de seu teor científico:

Considerar como científica a medicina legal praticada nas décadas de 20 a 40 no Brasil significa reconhecer-lhe a autoridade de seu discurso junto à sociedade da época, com implicação concreta na vida das pessoas e de grupos sociais. Em uma palavra: poder (Ferla, 2005: 38).

A escola médica baiana, fundada sob o ideário social darwinista, adotou o discurso eugênico como possibilidade de saneamento ou regeneração da raça, baseando-se nos possíveis males da miscigenação racial e na suposta “fraqueza biológica” do povo mestiço. Tendo como expoente Raimundo Nina Rodrigues – que iniciou o projeto de medicina legal no Brasil – a escola recebeu influência de suas concepções, dentre elas a proposta da necessidade do controle de casamentos e esterilização. A escola médica carioca, que teve como expoentes Vital Brazil, Oswaldo Cruz e Carlos Chagas,

manteve seus alicerces na higiene pública e no saneamento do meio como recurso para o combate às epidemias, prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas (Moysés, 2001).

Os médicos detinham a responsabilidade de contribuir na erradicação das doenças epidêmicas por meio da pesquisa, produção de vacinas, campanhas educativas, ao mesmo tempo que influenciavam na mudança de comportamentos, incentivando a formação de uma visão de mundo mais adequada ao rumo que o país deveria tomar (Hochman, 1998; Mota, 2005b). Segundo Schwarcz (1994), para os “homens de direito”, a elaboração de um código unificado seria o objeto central na condução da nação, enquanto os “homens da ciência” defendiam que a cura das doenças e das heterogeneidades do povo brasileiro estariam nas mãos dos médicos: “De fato, se existiu alguma disputa pela hegemonia intelectual, essa se evidenciou entre os profissionais de direito e os de medicina: ora o remédio, ora a lei; o veneno para uns, o antídoto na mão dos outros” (Schwarcz, 1994: 146).

Durante a Primeira República brasileira (1889 a 1929), especialmente após a Primeira Guerra Mundial, destacam-se duas correntes de pensamento nacionalista no Brasil. Uma delas almejava um país moderno, atraindo intelectuais que viam no crescimento e no progresso das cidades o meio de alcançar a civilização, por meio do padrão branco europeu, que limparia o Brasil dos efeitos da miscigenação. A outra corrente preocupava-se em recuperar no interior do país as raízes da nacionalidade, buscando integrar o sertanejo ao projeto de construção nacional (Santos, 1985).

As intervenções de médicos e instituições de saúde pública em relação à higiene nas grandes cidades nas primeiras décadas da República no Brasil estavam atreladas à preocupação com o destino da raça brasileira e com a formação da pátria. A ação dos médicos sanitaristas estava ligada ao resgate do tema da formação do brasileiro e, por meio do conhecimento do sistema de educação, das condições de saúde e moradia e das manifestações culturais, seria possível a aproximação desse povo (Mota, 2003; 2005b).

Por volta de 1915, as políticas públicas na área da saúde abrangiam apenas as capitais e centros urbanos principais, deixando à margem o interior

do país, particularmente os sertões. A Primeira República foi marcada por políticas públicas relacionadas à intervenção do Estado na área da saúde, notadamente por meio do movimento pelo saneamento dos sertões como ideologia de construção nacional. Neste período, iniciaram-se expedições sanitárias em diferentes pontos do país, sendo Oswaldo Cruz considerado herói nacional, como pai da bacteriologia e do sanitarismo no Brasil (Santos, 1985; Mota, 2005a).

A partir da publicação em 1916 dos cadernos de viagem dos médicos Belisário Pena e Arthur Neiva em missão a estados do nordeste e Goiás, pelo Instituto Oswaldo Cruz, o movimento sanitarista superou sua fase urbana, adotando a bandeira do saneamento dos sertões. Os relatórios denunciavam as más condições sanitárias da população do sertão, criticando a visão de que a pobreza e a doença dessas populações eram resultado das condições climáticas, dando maior destaque às condições sociais injustas estabelecidas entre o povo e as oligarquias (Santos, 1985; Lima e Hochman, 2000, Kobayashi et al., 2009):

Esse relatório foi peça fundamental para um diagnóstico, ou melhor, para uma *redescoberta* do Brasil, que mobilizou intelectuais e políticos, e impulsionou a campanha pelo saneamento. Além disso, o retrato do país apresentado nesse documento foi comentado e reproduzido em jornais e em debates acadêmicos e parlamentares, tendo convencido parte da opinião pública ao seu cruel diagnóstico (Lima e Hochman, 2000: 316, grifo dos autores).

Em 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), a saúde passou a ser objeto de políticas de alcance nacional, com a ajuda da Fundação Rockefeller. Na era varguista, pós-1930, o centro da construção nacional deslocou-se dos sertões para a fronteira, a oeste, e para as grandes cidades, a leste e sul do país, contribuindo também para o esvaziamento do movimento sanitarista (Santos, 1985; Benchimol, 2000).

A partir de 1930, o Estado brasileiro passou por profundas transformações, quando o Estado oligárquico característico da República Velha foi substituído pelo Estado burguês, convocado a exercer novas funções. O regime instaurado no período prometia um novo começo, uma nova república em um país renovado e, em especial, um novo homem brasileiro. Tinha como premissas a modernização, o desenvolvimento, o nacionalismo, o

antiliberalismo, a centralização política e administrativa, o controle político e a extensão da proteção social (Mai e Boarini, 2002; Paim, 2002). Segundo Hochman (2005), o país estava diante de

[...] um quadro sanitário que, mesmo com avanços do poder público e do conhecimento biomédico, continuava sendo dramático em 1930: a febre amarela ainda ameaçava a capital e os portos litorâneos, a malária grassava pelo interior do país, a hanseníase ganhava a atenção dos médicos e a tuberculose continuava sendo o mais grave problema sanitário das cidades (Hochman, 2005: 129).

Com a ditadura varguista (1937-1945), o Brasil vivenciou o encerramento de todos os partidos políticos, a suspensão da política democrática e o desenvolvimento de uma ditadura de modelo semifascista no Estado Novo, fazendo florescer ideologias nacionalistas extremadas e antissemíticas. Neste período, os eugenistas latino-americanos propuseram formas particulares de eugenia reprodutiva negativa relacionada ao matrimônio, que não apresentam menções históricas importantes, porém são muito reveladoras (Stepan, 2005).

O Estado Novo renovou e inovou a herança sanitaria da Primeira República, permitindo a aproximação das práticas assistenciais e curativas individualizadas com a medicina preventiva e coletiva; reordenando a estrutura administrativa da saúde pública, por meio de sua incorporação em novos formatos e conteúdos à agenda oficial do governo; acelerando o processo de diferenciação entre médicos clínicos e higienistas/sanitaristas, por meio de cursos de higiene e saúde pública; ampliando a participação de instituições norte-americanas em serviços de saúde, especialmente a Fundação Rockefeller. A Saúde Pública foi organizada, centralizada e profissionalizada, mantendo-se associada ao ideário de construção da nacionalidade por meio de um Estado forte e autoritário (Hochman, 2005; Santos e Faria, 2010).

Durante os anos de 1930, a medicina liberal do tipo artesanal passou a ser substituída pelo modelo da medicina tecnológica. Já em 1922, no Congresso Nacional dos Práticos, evidenciaram-se disputas internas entre os médicos, em uma tentativa de controle cada vez maior sobre seus profissionais, incluindo modificações nos currículos das faculdades de medicina, valorizando a especialidade como desencadeadora de políticas nos

campos da pesquisa, da clínica e das organizações de caráter profilático. Com a valorização de uma postura mais tecnológica, a profissão médica dividiu-se entre aqueles que tinham o indivíduo como objeto de tratamento e cura, por meio das tecnologias nascidas das especialidades, e entre os que se envolviam com o meio coletivo (Mota, 2012b; Mota e Schraiber, 2009b).

A eugenia foi incorporada neste contexto de mudanças corporativas ocorridas especialmente na década de 1930, tendo São Paulo como palco mais intenso dessas transformações. A eugenia foi recebida como um termo médico, sendo introduzida nas diferentes especialidades e discutida pela corporação médica como tecnologia científica a ser implementada, desde estudos obstétricos às ações dos cirurgiões, das práticas sanitárias às experiências psiquiátricas (Mota, 2012b). Contudo, as práticas eugênicas eram interpretadas e praticadas de formas diversas ou opostas, defendendo ações ambientais na regeneração do homem – eugenia positiva – ou ações baseadas na genética e na hereditariedade para a melhoria racial – eugenia negativa (Mota, 2012b; Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014):

[...] não se pode afirmar que o movimento eugênico brasileiro constituiu um campo de debate homogêneo, produzindo consensos quanto à definição de seus fundamentos e aplicações sociais. Difícil é dizer qual era o significado preciso dessa ciência entre os nossos eugenistas, dada a diversidade de perspectivas presentes nessa construção (Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014: 4).

Estendendo-se para diferentes áreas da sociedade, as proposições eugenistas alcançaram as discussões referentes à imigração no Brasil. Apesar do intenso fluxo migratório ampliar as possibilidades de mão-de-obra utilizada nas cidades, a preocupação constante com a constituição racial do brasileiro permitiu a defesa de restrições migratórias a partir de critérios raciais. Oliveira e Tarello (2014) destacam o psiquiatra e deputado constituinte no ano de 1934, Antonio Carlos Pacheco e Silva, na participação de debates sobre os perigos da imigração japonesa, considerada inferior e perigosa à constituição de uma raça forte e sadia. Pacheco e Silva assumiu a direção do Hospital do Juquery de 1923 a 1937, fundou a Liga Paulista de Higiene Mental em 1926, assumiu a disciplina de Psiquiatria Forense na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo em 1932 e a cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1935. A respeito do

tratamento psiquiátrico de imigrantes em São Paulo, em estudo a partir dos prontuários de pacientes do Hospital do Juquery, Marinho e Tarelow (2014) afirmam:

Abrigo final de uma legião de imigrantes que vieram ao Brasil em busca de oportunidades, o Juquery, também misto de asilo e espaço de experimentação, foi o núcleo central da argumentação xenófoba da Eugenia paulista. Os inúmeros problemas enfrentados pelos estrangeiros em sua nova terra eram medicalizados pela retórica psiquiátrica, que tinha como maior representante Pacheco e Silva (Marinho e Tarelow, 2014: 71).

Os médicos também tinham como tarefa incluir em sua pedagogia convencer a população a respeito da necessidade de constituir-se em corpos produtivos e remuneradores e, para tanto, praticavam o culto à forma física, o combate ao ócio e a definição das características e medidas que determinariam um corpo belo. A normatização do comportamento que se atrelava aos preceitos higiênicos visava garantir o funcionamento normal do organismo e construir o tipo ideal de homem, moldando um corpo que se diferenciava do corpo dos trabalhadores, construindo atitudes e modos de agir que diferenciavam visivelmente as classes sociais (Romero, 2002). Para Donnangelo e Pereira (1976), o modo pelo qual a sociedade entende seus corpos, os quantifica e lhes atribui significado cultural, político e econômico explica as formas assumidas pela prática médica.

1.3 Eugenia, sanitarismo e educação: o cuidado à infância como projeto de regeneração nacional

Em meio à tarefa de higienização do país, a figura da criança era tida como a esperança da regeneração nacional e desejava-se estabelecer um padrão de “criança higienizada” por meio da educação física e promoção de outros hábitos saudáveis, que levariam à formação de um corpo apto para o trabalho. As crianças eram alvo das esperanças dos trabalhadores que almejavam mudanças sociais, o que reforçou a propagação de hábitos considerados sadios, a fim de garantir uma raça forte e combativa (Lima, 1983; Marques, 1994; Bertucci, 1997; Reis, 2000).

Nesse contexto, a Puericultura, como ramo da Higiene Geral, surgia como um instrumento utilizado para garantir a prevenção de doenças, o aprimoramento do regime alimentar e o cuidado pré-natal, desde as primeiras fases da vida infantil, contribuindo, dessa forma, para a preservação e aperfeiçoamento da raça, sendo considerada elemento fundamental para promover o ramo da eugenia positiva, baseada em ações higiênicas e educativas e tida como aliada na proteção do futuro da humanidade por meio das crianças (Mota, 2003; Mota e Schraiber, 2009a).

A Puericultura desenvolveu-se na França no final do século XIX, propondo-se a “normatizar todos os aspectos que dizem respeito à melhor forma de se cuidar de crianças, tendo em vista a obtenção de uma saúde perfeita” (Novaes, 2009: 123), sendo dirigida a todas as crianças, mas colocada pelos médicos como prioritária àquelas que nasciam em um meio social desfavorável, com maiores riscos para a saúde. O surgimento desta nova prática está inserido em um contexto de expansão da mão-de-obra imigrante no país, que buscava trabalho nas indústrias e era submetida a condições insalubres. Dessa forma, os trabalhadores estavam sujeitos a más condições de saúde, que atingiam também as crianças, gerando aumento da mortalidade infantil.

Com a finalidade de melhorar as condições de vida dessa população para aumentar a produtividade no trabalho e evitar a propagação de epidemias para a população geral, foram impostas regras de vida que impedissem o surgimento de tensões sociais, tendo impacto no processo de normatização dos comportamentos em escolas, entidades filantrópicas e instituições organizadas pelos médicos (Ribeiro, 1993; Ferreira, 2009; Novaes, 2009), sendo possível manejar cientificamente o processo biopsicossocial de transformação dos corpos infantis em corpos adultos, que seriam “corpos dóceis” positivamente produtivos (Foucault, 1984; 2004b).

Para Novaes (2009), este novo ramo da Higiene buscou justificar sua importância por meio do discurso de combate aos altos índices de mortalidade, que ameaçavam o futuro da nação. A desordem da sociedade, a ignorância da população, a inferioridade de raças e a ausência de comportamento moral

seriam os determinantes das más condições de saúde da população e, portanto, causas dos altos índices de mortalidade infantil. Os indivíduos eram responsabilizados por seus comportamentos prejudiciais à boa saúde e o Estado não aparecia como participante de tais questões, não sendo apontados aspectos políticos, econômicos e sociais como determinantes ou coadjuvantes no estado de saúde/doença da população. Nesse contexto, os cuidados médicos direcionados às crianças destacavam-se como a solução para a desordem que poderia gerar o esvaziamento do país pela mortalidade infantil.

O folheto de uma divulgação da Liga Brasileira de Higiene Mental, denominado *Exortação às Mães*, que pode ser encontrado no estudo de Marques (1994: 165-6), deixava clara a preocupação que a sociedade como um todo deveria ter em relação ao cuidado com as crianças, que deveriam enquadrar-se nos padrões eugênicos estabelecidos, responsabilizando a família, especialmente as mães, pela observação atenta e cuidadosa de possíveis “desvios” das normas:

Estás certa de que teu filho não possui nenhuma predisposição nervosa? A criança normal é geralmente alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar (...) Teu filho progride pouco nos estudos? Antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicológico. Conhecerás, então, o seu nível mental, seu equilíbrio emotivo, e terás assim elementos para melhor o encaminhar na vida. Lê e reflete. A felicidade do teu filho está, em grande parte, nas tuas próprias mãos (Arquivos Brasileiros de Saúde Mental, LBHM, 1925, *apud* Marques, 1994: 165-6).

A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi criada no início da década de 1920, reunindo a elite da psiquiatria brasileira e intelectuais da época. O principal objetivo da Liga era o saneamento da raça e a constituição de uma nação, agregando, para isso, teorias da higiene mental e da eugenia. Nesse contexto, a criança era tida como elemento-chave nos cuidados em saúde pública, sendo vista como o grande potencial de mudança e progresso da nação (Reis, 2000):

Fundada num momento de afirmação, no campo psiquiátrico, da perspectiva preventiva, a LBHM vai incorporar ao seu arsenal teórico os temas básicos da higiene mental e da eugenia, tendo em vista o seu objetivo maior de colaborar no “saneamento racial” brasileiro. Assim, é a partir desse objetivo e vendo na criança um “pré-cidadão”, “peça fundamental do homem do futuro”, que os psiquiatras da liga incluem a questão infantil nos seus projetos, passando a considerar

imperiosa a necessidade de cuidados desde a mais tenra idade (Reis, 2000: 135).

Entre a segunda metade do século XIX e início do século XX, ocorreu um processo de institucionalização da educação escolar, inserindo-se no contexto da difusão da educação como o meio de civilização dos povos, regeneração moral e profilaxia social. A escola passou, então, a ser entendida como um espaço padrão de eficiência e racionalidade, responsável por livrar o país da doença, da ignorância, da pobreza e do atraso. A educação era tomada como a solução de todos os problemas nacionais e seria o meio de levar o país a atingir o nível de outras nações, consideradas de cultura mais elevada, podendo alcançar o posto de nação digna e respeitável. A ignorância era considerada uma calamidade pública e deveria ser combatida enfaticamente, em uma “cruzada redentora” (Rocha, 1995; 2003a; Rocha e Marques, 2006; Bertucci e Mota, 2014).

1.4 A instituição escolar como cenário de intervenções médicas normatizantes

A escola primária constituiu-se como alvo importante das políticas sanitárias no final do século XIX, onde a vigilância à instituição escolar e aos próprios escolares representava a possibilidade de conter surtos epidêmicos e controlar a conduta das crianças e de suas famílias, figurando na legislação sanitária paulista desde a década de 1890. A política sanitária paulista da década de 1920 promovia a instituição escolar como principal cenário para efetivação das práticas disciplinares que contribuiriam fundamentalmente para a reforma e higienização dos costumes. Dentre as ações que deveriam estar incluídas nas práticas da escola primária, destacam-se a eliminação de atitudes viciosas e implementação de hábitos higiênicos, normatizando os comportamentos infantis e dominando inconscientemente toda a existência das crianças (Lima, 1983; Rocha, 1995; Mota, 2010). Para Lima (1983):

A Saúde Escolar ou, mas propriamente, a Higiene Escolar da época, se deu na intersecção de três doutrinas: a da polícia médica, pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a do sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino; a da puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos e interferência em favor de uma pedagogia mais

“fisiológica”, isto é, mais adequada aos corpos escolares aos quais se aplicasse (Lima, 1983: 101).

A educação sanitária era considerada sinônimo da aquisição de hábitos, assumindo papel central na política sanitária da década de 1920, por meio da busca da imposição de um modo de vida normatizado, prescrito pelos expoentes do higienismo, conformando as crianças da escola primária às práticas higiênicas (Rocha, 2003a). A fiscalização dos ambientes escolares passou a fazer parte da rotina das atividades dos higienistas nessa época, englobando a vigilância das condições de instalação dos prédios, salas de aula, cantinas, mobiliário e equipamentos destinados a jogos e atividades esportivas e identificação de casos de moléstias contagiosas (Ribeiro, 1993; Rocha, 1995; Mota, 2010).

Os eugenistas vislumbravam a escola como um instrumento importante na persuasão para a realização dos casamentos eugênicos, por meio também da educação sexual, e um espaço ideal por excelência para gerenciar a população. As práticas de higiene visavam à normatização dos comportamentos cotidianos, desde a escovação dos dentes até a formação do caráter. Na escola, as crianças deveriam não apenas executar as ações estabelecidas, mas também repetir, diariamente, seus deveres em relação às práticas saudáveis. O disciplinamento dos educandos se dava por meio da normatização de atividades facilmente administráveis, que deveriam ser memorizadas e internalizadas, tais como o uso adequado das roupas, a nutrição, a higiene e o comportamento (Marques, 1994).

Neste período, também se destacam as escolas rurais, dentre as principais o Grupo Escolar Rural do Butantan, que tinha como objetivo formar cidadãos “eugenicamente bem formatados”, por meio da educação sanitária baseada em um projeto político voltado para as questões do meio rural. As finalidades do Grupo incluíam a noção de que a educação poderia servir como elo entre o homem do campo e suas origens, evitando o êxodo rural, e a ideologia da felicidade do homem do campo. Outro exemplo é a Escola Rural Alberto Torres, em Pernambuco, onde as práticas educativas abordavam a higiene como disciplina científica, de base biológica e com atributos morais,

que consistia em importante elemento indicador do grau de civilização dos grupos sociais (Mota, 2010; Tavares, 2014).

A institucionalização da Higiene Escolar foi uma das primeiras medidas de intervenção do Estado brasileiro no campo da saúde em benefício da criança, precedendo, inclusive, a criação dos centros de saúde. O principal interlocutor da Higiene Escolar era a Pedagogia, que tinha o corpo como objeto e produto de sua ação: corpo que deveria ser transformado, eugenizado. A higiene escolar prescrevia a altura dos degraus, os ângulos das escadas, a altura e espaçamento das carteiras, a redução das horas de trabalho em classe e da extensão dos currículos, bem como a prática de exercícios físicos (Lima, 1983; Marques, 1994; Rocha e Gondra, 2002):

[...] podemos afirmar que a manutenção da escola no interior do discurso médico pode ser explicada menos como uma decorrência mecânica das transformações ocorridas em outras esferas da vida social e mais como um zelo estratégico e calculado desse campo disciplinar que vê aí um modo de manter e expandir sua legitimidade para cuidar dos indivíduos e da sociedade (Rocha e Gondra, 2002: 510).

O desempenho das crianças em sala de aula foi, segundo Freitas (2009), muitas vezes avaliado com base no pressuposto de que a escola dependia da colaboração de pais equilibrados para possibilitar o cumprimento de sua missão. O autor destaca o trabalho do médico e antropólogo Arthur Ramos ao longo da década de 1930, que influenciou fortemente a utilização do conceito de “criança-problema”. Tal conceito teria surgido a partir do contraponto do conceito de “criança-propensa”, defendido por Leonídio Ribeiro, que dizia que crianças pobres eram propensas ao crime e, por isso, consideradas anormais, uma ameaça ao crescimento adequado das cidades. Diferentemente do sentido inicialmente empregado por Ramos, o conceito de criança-problema teria se tornado também uma representação cotidiana da pobreza, como elemento de instabilidade e ameaça à ordem urbana.

Na mesma época, a escola era tida como a instituição organizadora e regeneradora dos mais importantes processos de socialização secundários, que extrapolavam o plano familiar. Nesse sentido, a criança-problema carregaria distúrbios da esfera particular, inviabilizando a ação da escola sobre sua esfera social. Assim, os problemas familiares, tais como alcoolismo,

violência e desemprego, levavam à necessidade de uma “reforma doméstica” para garantir o pleno funcionamento das instituições, caracterizando-se como um problema político e sociológico. Segundo Freitas (2009), no Brasil, permanecer no tempo da infância consolidou-se historicamente como uma situação incerta, sujeita a diversos fatores, dentre os quais se destaca o descuido público com a criança, que foi e permanece sendo decisivo em relação às ações e omissões.

Em relação às ações ligadas à Saúde Escolar e à Puericultura, uma importante estratégia utilizada foi a organização de sociedades filantrópicas para difundir e implantar as ideias destes grupos. O ideal da filantropia viria em auxílio à modernização da sociedade para a melhoria das condições de vida e de saúde da população. Frente a esse cenário, destaca-se a criação da Cruzada Pró-Infância, sediada na cidade de São Paulo, em 1930, a partir da união de Maria Antonieta de Castro (presidente da Associação das Educadoras Sanitárias), Pérola Byington (futura diretora da Cruzada) e conceituados médicos, jornalistas e figuras de destaque social da época (Lima, 1983; Mott, Byington e Alves, 2005):

A CRUZADA PRÓ INFANCIA, instituída a 12 de Agosto de 1930, nesta Capital, onde tem sua sede e fóro juridico, como base de seu programma de acção, propõe-se a defender, por todos os meios ao seu alcance, os direitos da Gestante e da Criança, conhecidos por CONVENÇÃO de GENEVRA, assignada aos 26 de Setembro de 1924, pela Conferencia da Liga das Nações (Cruzada Pró-Infância, 1930b).

Nesse contexto, os meios impressos – como cartazes e livros – eram utilizados como meios de difusão dos preceitos higiênicos, seja na escola ou fora dela, na educação das crianças e na instrução dos adultos. A propaganda sanitária passou a ter lugar de destaque e os manuais de higiene, conferências, teses e trabalhos de eugenia apresentados em congressos também abordavam de forma representativa os cuidados eugênicos necessários para as crianças. O discurso médico-eugênico estava presente nos livros didáticos destinados às crianças e à formação das professoras de forma explícita, reforçando a importância da adoção de hábitos saudáveis e cuidados com a saúde para evitar a degeneração e formar uma raça forte (Marques, 1994; Rocha, 2003a; Verzolla, 2013).

Desde o final do século XIX, uma das principais inovações foi a ampliação da imprensa e, conseqüentemente, o incremento da produção editorial no campo médico-científico, acompanhando o processo de institucionalização da medicina e da saúde em São Paulo (Silva, 2003). Dentre as produções, pode-se destacar a primeira *Revista Médica de São Paulo*, criada em 1889, que incluía trabalhos originais de estudos sobre doenças epidêmicas, relatos de análises experimentais originais; a *Revista Médica de São Paulo: Jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, que tinha como objetivo auxiliar clínicos e higienistas no combate às moléstias e epidemias que se espalhavam pelo país e a *Revista de Medicina*, periódico estudantil da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que divulgava escritos de seus professores e alunos, assim como de médicos nacionais e internacionais (Mota, 2012a).

No contexto da crescente especialização da intelectualidade brasileira e da expansão das descobertas científicas do final do século XIX e início do século XX, a participação em encontros internacionais para apresentação dos resultados das pesquisas aos colegas e pares passou a ser cada vez mais valorizada para ampliar o intercâmbio científico. As publicações nas revistas de ciências e letras, as conferências, os artigos e as entrevistas consistiram em material importante para apresentação dos cientistas – profissionais de um ramo específico do saber (Sá, 2006).

Nas duas primeiras décadas do século XX, a eugenia brasileira apresentou características particulares – diferenciando-se das práticas norte-americanas e alemãs – como sua inclinação neolamarckista que influenciou a crença de que as condições do meio ambiente estariam relacionadas diretamente com a condição do povo brasileiro. Além disso, havia uma tentativa de instalar soluções que atendessem às peculiaridades do país, bem como a defesa do ideal de regeneração da raça brasileira (Kobayashi et al., 2009). Segundo Mota (2012b):

Falta historicidade aos diversos matizes vindos das propostas e práticas esterilizadoras no Brasil, tendo a eugenia primazia na indicação de que certas permanências deitam raízes no silêncio da história e ganham vida pelo retorno sistemático de práticas e representações, reafirmadoras das relações de poder e dominação

que vigoram na sociedade brasileira. Se “eugenia” é um termo ambíguo, ora combatido, ora exercido, certas práticas permanecem ligadas à sua doutrina original hierarquizante, restritiva e cada vez mais intervencionista (Mota, 2012b: 249).

Capítulo 2: EUGENIA, MEDICINA E EDUCAÇÃO: REPRESENTAÇÕES DE UMA PRÁTICA INSTITUCIONALIZADA POR MEIO DAS TESES DOUTORAIS DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO²

Por isso e para eterna lembrança destes paulistas, que são a única gente útil do país, e por isso chamamos de Locomotivas, nos demos ao trabalho de metrificarmos um dístico, em que se encerram os segredos de tanta desgraça: Pouca saúde e muita saúva, os males do Brasil são.

“Macunaíma” – Mário de Andrade

2.1 Eugenia e Saúde Pública: o contexto de São Paulo e da Faculdade de Medicina e Cirurgia

Por volta de 1850, o café caracterizava-se como principal produto de exportação brasileiro, possibilitando acumulação interna de capital, diversificação das atividades comerciais e manufatureiras e grande aumento da população devido à imigração de trabalhadores livres, transformando São Paulo em uma metrópole industrial no início do século XX. Tais modificações também traziam consigo a disseminação de enfermidades que desorganizavam o trabalho, desestruturavam o fluxo migratório, dificultavam o intercâmbio comercial e inibiam investimentos internacionais. Dessa forma, os surtos epidêmicos que acometiam grande número de trabalhadores e investidores estrangeiros, desencadearam como solução o saneamento da cidade (Ribeiro, 1993; Hochman, 1998; Romero, 2002; Mota, 2005b).

Com a expansão da cafeicultura, a cidade atraía ex-escravos, trabalhadores rurais e estrangeiros, que encontravam situações insalubres de trabalho, baixos salários e altos aluguéis para habitar cortiços. Essa população era definida pelos médicos como degenerada, suja e doente, que ameaçava o corpo social pelas doenças que transmitia e pelos inúmeros cortiços que

² Apesar de a Faculdade ter apresentado mudanças em sua denominação oficial durante o período analisado neste estudo, optou-se por manter a denominação instituída em sua fundação, no ano de 1912, apontando suas duas denominações posteriores: Faculdade de

surgiam nos bairros residenciais. No contexto de crescimento urbano e inovações científicas em favor do saneamento e da higiene, a cidade de São Paulo, símbolo do acúmulo de riquezas da aristocracia cafeeira, deveria seguir o exemplo das cidades europeias, com grandes avenidas, palacetes e repleta de modernidade e disciplina. Nesta metrópole civilizada, não havia espaço para os cortiços, vistos como lugares perigosos pela possibilidade de fácil contágio de doenças, devassidão e indisciplina (Ribeiro, 1993; Marques, 1994; Telarolli Junior, 1996; Romero, 2002; Mota, 2005b):

Ocorrendo com maior intensidade em São Paulo, o processo de urbanização foi simultâneo ao fluxo imigratório, estendendo-se nesse período a todas as regiões do país. Nas primeiras décadas do período republicano, a tendência à urbanização e o rápido incremento populacional foram as características mais marcantes no estado de São Paulo (Telarolli Junior, 1996: 269).

O Código Sanitário do Estado de São Paulo, estabelecido pelo Decreto 233/1894 (São Paulo, 1894), continha as bases que serviram à elaboração da política sanitária paulista das décadas subsequentes do novo século, e já propunha a normatização das condições de salubridade de ruas e praças públicas, estabelecimentos comerciais, fábricas e escolas, passando pelas habitações das “classes pobres”, que constam em um capítulo especial:

HABITAÇÕES DAS CLASSES POBRES

Artigo 138. - Deve ser terminantemente proibida a construção de cortiços, convindo que as municipalidades providenciem para que desapareçam os existentes.

Artigo 139. - Não devem ser toleradas as grandes casas subdivididas, que servem de domicílio a grande numero de individuos (São Paulo, 1894: Capítulo V, art. 138-9).

O estado de São Paulo, notadamente a capital paulista, passou a configurar como o exemplo de cidade higiênica e medicalizada, centralizando o projeto sanitário em ação, devido à presença de instâncias médico-sanitárias. Até 1896, o Estado de São Paulo adotou como política de saúde pública o saneamento do meio, através do abastecimento de água e esgoto e a vigilância sanitária de estabelecimentos. A partir de então, a política de saúde pública paulista passou a ser relacionada à corrente bacteriológica, levando o indivíduo a ser considerado como o principal responsável pela propagação do

agente etiológico das doenças (Ribeiro, 1993; Hochman, 1998; Romero, 2002; Mota, 2005b).

A criação do Serviço Sanitário de São Paulo, em 1891, estava também relacionada com a implantação de projetos de reorganização dos espaços urbanos (saneamento e combate de doenças), secundários às políticas de imigração do século XIX. Além dos aspectos sociais, há também uma dimensão científica envolvida na criação do Serviço Sanitário, já que a microbiologia havia se tornado uma das áreas mais prestigiadas das ciências médicas, atraindo pesquisadores de todo o mundo. O Instituto Bacteriológico de São Paulo, como seção do Serviço Sanitário, atuava nos diagnósticos e estudos sobre malária, lepra, febre amarela, febre tifóide e peste bubônica (Almeida e Dantes, 2001).

A entrada do médico Geraldo de Paula Souza na direção do Serviço Sanitário de São Paulo, em 1923, foi responsável por introduzir uma nova metodologia de trabalho com o propósito de garantir a saúde e o saneamento do meio. O foco das ações de Paula Souza estava na implementação de hábitos de higiene por meio da educação sanitária, nos moldes do projeto norte-americano, bem como a criação de centros de saúde e a formação de profissionais especializados em higiene para atuarem na área de educação sanitária, combate às verminoses, às endemias locais e à mortalidade infantil. Paula Souza defendia a educação como base da ação sanitária, preconizando a substituição da força coercitiva da polícia sanitária pela conscientização da população acerca dos preceitos da higiene. Tal missão seria executada pelos professores públicos formados pelo curso de Educação Sanitária do Instituto de Higiene (Mott, Byington e Alves, 2005; Campos, 2006):

A Educação Sanitária proposta por Geraldo de Paula Souza partia da premissa de que mesmo o ambiente com condições básicas de saneamento possuía o agravante de que seus habitantes não o usavam corretamente, possibilitando o aparecimento de pequenos problemas ligados à saúde, facilmente transformáveis em mal maior, e nem mesmo o ambiente saneado conseguiria inibir o seu desenvolvimento (Campos, 2006: 33).

No contexto da política sanitária adotada em São Paulo, o controle das epidemias e de algumas doenças endêmicas contribuiu para a legitimação dos meios de controle da vida dos cidadãos pelo poder público. Como detentores

do saber científico, os médicos – nesse contexto os médicos-higienistas e sanitaristas, adeptos dos ideais eugênicos – encontraram respaldo para suas iniciativas no sentido do controle sobre os corpos e na forma de ser e agir dos indivíduos e da coletividade (Benchimol, 1995; 2000; Rocha, 2003a; Mota, 2005b). O poder público brasileiro executava as leis e projetos de saneamento com violência, sendo realizadas medidas repressivas pela polícia, em nome das práticas higiênicas. À polícia cabia vigiar hábitos e costumes, aplicar multas, promover despejos e dar voz de prisão aos infratores. Para Patto (1999), a repressão constituiu-se no instrumento de excelência do movimento higienista brasileiro, mais do que as medidas disciplinadoras:

O saneamento e embelezamento da “cabeça urbana” do país consolidaram o regime oligárquico, alavancaram a modernização conservadora desejada pelos grupos do Sudeste ligados à economia cafeeira e formaram o lastro das representações ideológicas com que eles sustentaram sua hegemonia frente a outras frações das classes dominantes e às classes subalternas (Benchimol, 2000: 284).

Na década de 1920, São Paulo conhecia acelerado desenvolvimento industrial, urbano, comercial e cultural, mas também se acentuavam as diferenças econômicas e sociais, principalmente em relação às condições de trabalho, moradia, saúde e acesso aos bens culturais e de consumo. Nesse período, a cidade passou a atrair muitos imigrantes, gerando excedente de mão-de-obra e, conseqüentemente, instabilidade de empregos, salários baixos e más condições de trabalho. Nos bairros populares, o saneamento básico era precário, com abastecimento de água de baixa qualidade, coleta de lixo quase inexistente e ausência de manutenção das fossas, que favoreciam a proliferação de doenças infectocontagiosas, aumentando as taxas de mortalidade infantil (Mott, Byington e Alves, 2005).

No final da década de 1910, constituiu-se a Inspeção Médica Escolar em São Paulo. A partir de 1920, o discurso dos higienistas tornou-se mais técnico, centrando-se na organização interna dos serviços, nos métodos de educação para a saúde, na assistência médica, nutrição, desnutrição, antropometria, subnormalidade intelectual e psicopatia infantil. Contudo, os núcleos das ações mantinham-se em torno da constituição da raça, do fortalecimento moral do povo, do aumento da população e do engrandecimento da pátria, sendo a escola uma das mais importantes

instituições-alvo de tais práticas, despertando as crianças para a importância de um povo forte e saudável (Lima, 1983; Rocha, 2003b):

Eliminar *atitudes viciosas* e inculcar hábitos salutareos, desde a mais tenra idade. Criar um *sistema fundamental de hábitos higiênicos*, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a *natureza infantil* pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias. Eis as tarefas de que se deveria incumbir a escola primária, no contexto da reforma que redefiniu o eixo da política sanitária paulista, na década de 1920 (Rocha, 2003b: 40, grifos da autora).

A criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1912 foi permeada por intensas disputas políticas e institucionais e aconteceu em meio aos debates sobre a formação da população e o saneamento do país, frente à necessidade de uma nova organização social e econômica gerada pela crescente urbanização da cidade (Mota, 2005b; Bertucci, 2013; Marinho, 2013). A formação médica e a necessidade da implantação de uma escola de medicina na capital de São Paulo eram temas discutidos pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, associação profissional e científica criada em 1895, tendo sido presidida por Arnaldo Vieira de Carvalho entre 1901 e 1906 (Marinho e Mota, 2012):

A criação da Faculdade de Medicina de São Paulo em 1912 foi o resultado de um longo processo de acomodação entre a corporação médica e as forças políticas locais. Expressou também a vitória de convicções civilizatórias dos grupos no comando do estado, considerado na época o mais importante da federação e vivenciando no período o esplendor das oligarquias cafeeiras (Marinho e Mota, 2012: 17).

Dessa forma, as tendências filosóficas e científicas disseminadas na época – teses positivistas, evolucionistas e eugenistas – foram apropriadas pelos intelectuais, dentre eles o primeiro diretor da Faculdade de Medicina e presidente da primeira sociedade de eugenia do Brasil, Arnaldo Vieira de Carvalho (Gualtieri, 2012). Na contracorrente dos modelos de ensino médico do país – predominantemente teórico – Arnaldo, desde o início de suas atividades, deu ênfase à pesquisa e às práticas laboratoriais, proporcionando o aprimoramento das bases científicas e experimentais de ensino (Marinho e Mota, 2012):

Na visão de Arnaldo Vieira de Carvalho, a educação médica deveria estar voltada para cuidar do indivíduo, da espécie e da nação, o que só poderia ser assegurado por uma formação realizada em instituição

de caráter público, pois entendia tal formação como dever do Estado (Gualtieri, 2012: 198).

Em seus anos iniciais, a Faculdade de Medicina realizou a contratação de especialistas estrangeiros renomados para ocupar a posição de professores das cátedras, primando pela qualidade científica de excelência. O curso geral de medicina tinha duração de cinco anos, destinava 10% de suas vagas a alunos pobres e permitia o ingresso de estudantes de ambos os sexos – sendo a primeira escola pública de ensino superior em São Paulo a permitir em seu regulamento o ingresso de homens e mulheres – formando duas mulheres na primeira turma (Figura 1) (Marinho e Mota, 2012; Marinho, 2013).

Figura 1: Foto da primeira turma do curso de Medicina: formandos de 1918 e Arnaldo Vieira de Carvalho, o terceiro homem sentado, a partir da direita (fonte: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP)

A partir da análise dos discursos e trabalhos de Arnaldo, é possível perceber a expressão das tendências da época, quando considera que os males da sociedade eram consequência de um meio inadequado, devendo ser saneado e a espécie regenerada. Para explicar a origem de tal situação e propor intervenções, pautou-se, entre outras, nas teorias eugenistas, influenciando a consolidação da educação e da prática médica paulista. Em 1918, foi inaugurada a Sociedade Eugênica de São Paulo – a primeira da América Latina – com apoio de Arnaldo Vieira de Carvalho como presidente, porém, com sua morte, a instituição foi extinta em 1920 (Stepan, 2005; Kobayashi et al., 2009; Gualtieri, 2012; Prior, 2013).

Durante o período de 1916 a 1931, a Faculdade de Medicina passou por importantes transformações, a partir da presença da Fundação Rockefeller em sua estrutura acadêmica, no contexto de crescimento da influência norte-americana na economia e política do país. A instituição filantrópica mantinha acordos com a faculdade e priorizava o apoio a ações de Saúde Pública e ao ensino médico, considerando que a enfermidade seria a principal causa da pobreza e deveria ser combatida com instrumentos da ciência, civilização e progresso. Durante este período, a Fundação foi responsável pela definição do modelo de ensino e pesquisa da faculdade, bem como pela infra-estrutura física e laboratorial (Marinho e Mota, 2012).

A chegada da Fundação Rockefeller no Brasil, em 1915, teve papel importante na implementação de ações voltadas para a saúde pública nas primeiras décadas do século XX, iniciando as atividades com a criação de postos de saúde, com interesse especial no combate à ancilostomíase, febre amarela e à malária. A Fundação teve participação em pesquisas e instituições ligadas à eugenia nos Estados Unidos e na Alemanha, por meio de investimentos diretos, porém no Brasil, sua participação destacou-se no movimento sanitário (Santos, 1985; Black, 2003; Kobayashi et al., 2009; Santos e Faria, 2010).

Os contatos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo começaram em 1916, a partir de negociações com seu diretor, Arnaldo Vieira de Carvalho. O modelo de ensino médico da Fundação caracterizava-se por limitação do número de alunos, introdução e manutenção do tempo integral, intensificação da atividade laboratorial, organização das disciplinas em departamentos e vinculação do ensino clínico à estrutura de hospital-escola. A filantropia científica desenvolvida pela parceria entre a Fundação e a Faculdade foi caracterizada por uma perspectiva elitista, que visava à formação de um grupo seletivo de estudantes como futuros médicos e pesquisadores (Marinho, 2013).

A Fundação Rockefeller chegou ao Brasil no momento em que a classe médica brasileira iniciava a discussão sobre a necessidade de saneamento dos sertões. O papel da Fundação não se deu como imposição

do que já vinha sendo implementado em outros países, mas sim por meio de negociações com o governo brasileiro, como parte de um acordo de cooperação internacional de incentivo à ciência em escala mundial, inserindo-se em uma realidade particular e envolvendo-se em um movimento que já vinha se consolidando no país, tanto em relação ao sanitarismo quanto à eugenia (Kobayashi et al., 2009; Marinho e Mota, 2012; Bertucci, 2013):

Num primeiro momento, pode-se falar que a Fundação Rockefeller participou do movimento eugenista brasileiro, por uma via alternativa, por meio do movimento sanitarista. Algumas das figuras que trabalharam diretamente tanto nas negociações da Rockefeller com as autoridades brasileiras, bem como na implementação efetiva da ação dela no país, se destacaram também na eugenia brasileira. É o caso do médico Arnaldo Vieira de Carvalho, figura chave na parceria estabelecida entre a Fundação Rockefeller e a Universidade de São Paulo (USP), na criação da Faculdade de Medicina (Kobayashi et al., 2009: 346-7).

Também como resultado do acordo com a Fundação Rockefeller, foi criado em 1918 o Instituto de Hygiene, a fim de criar a cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, tendo Geraldo de Paula Souza como referência de destaque. Nesse período, os debates em torno do saneamento do país e de sua população ganharam destaque na Faculdade, com a remodelação do currículo e da estrutura de ensino. Após 1930, a Fundação voltou sua atenção para o ensino médico e das ciências biológicas, oferecendo bolsas de estudo a latino-americanos em universidades estrangeiras (Mott, Byington e Alves, 2005; Santos e Faria, 2010; Marinho e Mota, 2012; Bertucci, 2013).

O Instituto de Higiene destacou-se como pólo responsável por produzir conhecimentos na área da eugenia positiva, por meio de núcleos de pesquisa e intervenção, em áreas rurais e urbanas, à criança e à escola como elementos centrais na construção de um Estado higiênico e racialmente elevado. Em oposição a esta teoria, a eugenia negativa, inspirada nos pressupostos mendelistas, também ganhou espaço no campo médico, especialmente em São Paulo, encontrando lugar de divulgação na Faculdade de Medicina e Cirurgia, incluindo a defesa a restrições por meio do exame pré-nupcial, esterilização e supressão de indivíduos (Mota, 2012b).

Após a morte de Arnaldo Vieira de Carvalho, em 1920, a Faculdade de Medicina passou por períodos de turbulência, com alternância de diretores, atingindo certa estabilidade entre 1924 e 1930, com a nomeação de Pedro Dias da Silva para a direção, indicado pelo governador Carlos de Campos. Nesse período, os regulamentos da Faculdade foram modificados, com o objetivo de atender às exigências da Fundação Rockefeller para liberação de recursos financeiros para o aprimoramento das instalações da escola médica. No contexto dessas modificações, a denominação oficial da instituição também foi alterada, em 1925, de Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSP) para Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP) e, novamente em 1934, para Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). A reestruturação também reduziu o número de vagas ofertadas, marcando uma restrição de acesso ao curso de medicina. Além disso, o tempo integral para pesquisa e docência e a criação do hospital-escola caracterizaram-se como os aspectos principais introduzidos pela Fundação Rockefeller (Marinho e Mota, 2012).

A obra de Monteiro Lobato, em especial seu personagem Jeca Tatu, ganhou receptividade nacional, mais particularmente em São Paulo, onde se considerava que o território havia se formado por uma sub-raça superior, por ser quase nula a presença de africanos em sua constituição até a metade do século XIX. Apesar de não contar com a composição dos africanos, a miscigenação estaria presente no povo paulista, porém com a presença do casamento entre o português e o índio, originando um paulista de características mistas – o mameluco bandeirante – com espírito aventureiro e progressista (Schwarcz, 1993; Mota, 2014).

As práticas sanitárias permitiam modificar a perspectiva baseada no determinismo biológico e racial, dando lugar à possibilidade de repensar a teoria de que a miscigenação originaria um homem inferior. O mestiço não seria mais considerado inferior, mas estaria apenas sob conjunturas adversas, sendo resgatado por meio da saúde, do saneamento e da regeneração moral, com o desbravamento das regiões interioranas. Regenerado pelo saneamento, o Jeca passou a símbolo de independência e força, expurgando todos os

males e doenças. Lobato expunha suas preocupações em relação às questões raciais, revelando contradições em seus discursos, ora apoiando ações eugênicas positivas, como a educação e o sanitarismo como meios para a regeneração humana, ora defendendo ações eugênicas negativas, como a restrição e esterilização dos “inferiores” (Habib, 2003; Mott, Byington e Alves, 2005; Mota, 2005b; 2012a; 2014; Carvalho, 2014; Tavares, 2014):

Bastaria educação, a educação higiênica pelas mãos, e o futuro do país estaria assegurado. Essa era a boa nova anunciada, de um tempo cheio de abundância e felicidade para homens e mulheres, que ainda eram retratados na versão lobatiana como soturnos urupês: incapazes de ação, incapazes de progresso, incapazes de vontade (Mota, 2012a: 20).

Entre as possíveis estratégias regeneradoras do povo brasileiro, São Paulo ganhou destaque por ser considerado capaz de assumir a força eugênica que restauraria toda a nação, tendo Lobato como seu principal representante. A ideia norteadora de Lobato era que seria preciso alcançar a realidade do país de maneira objetiva, como um cientista, sendo São Paulo o grande modelo a ser seguido. Em São Paulo, estabeleceu-se um pensamento eugênico de forte teor racial e restritivo, culminando em discursos sobre a hierarquização humana, apoiando as ideias de cunho mendelista (Schwarcz 1994; Mota, 2014):

[...] partiu de São Paulo a política mais restritiva e que propôs graves entraves à introdução de mão-de-obra negra e oriental. Nesse caso, São Paulo demonstrou na prática o quanto era permeável às conclusões teóricas racistas e darwinistas sociais [...] (Schwarcz, 1994: 142).

A eugenia brasileira não pode ser identificada como homogênea ou consensual, tanto em relação à identificação de seus fundamentos teóricos, como na explicação de seus propósitos e métodos, sendo produto de uma construção heterogênea, que, em alguns momentos, destacou permanências e, em outros, enfatizou rupturas com práticas e propostas de médicos, políticos e educadores brasileiros (Marques, 1994; Stepan, 2005; Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014). Apesar de as ações ligadas à eugenia positiva terem predominado no Brasil, especialmente até a década de 1930, discussões acerca das medidas eugênicas negativas ganharam, em São Paulo, mais espaço no meio científico (Mota, 2012b):

Em São Paulo, em particular, estavam em debate a melhor definição e a prática da eugenia; tinha a versão medelista amplo espaço para sua divulgação e encontrou na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo lugares diletos para várias especialidades e, entre seus professores e alunos, verdadeiros defensores dos pressupostos, mesmo que também aí estivesse colocado o debate (Mota, 2012b: 225).

2.2 As teses doutorais como documentos centrais na compreensão da apropriação das práticas médico-eugênicas

Nesta seção, serão apresentadas as características gerais das teses doutorais selecionadas para este estudo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de acordo com o parecer número 412/14 de 10/12/2014.

Foram escolhidos como documentos centrais para investigação neste estudo as **teses doutorais** apresentadas à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo no início do século XX (1920 a 1939) – também denominadas *theses doutorais* ou *theses inauguraes*. As teses doutorais foram selecionadas como documentos centrais de análise por serem consideradas representativas na apresentação das temáticas médico-eugênicas, pois mostram o início da produção de conhecimentos médicos pelos concluintes do curso de Medicina do período referido e recebiam influências dos professores da faculdade, que estavam em plena atividade acadêmica, alinhados aos estudos e práticas científicas do período. Os exemplares das teses passaram por recente processo de recuperação e registro, estando disponíveis para consulta no acervo de Obras Especiais da Biblioteca Central da Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP³.

As teses começaram a ser produzidas em 1918 e eram exigidas ao término do curso de Medicina, para a obtenção do título de doutor em Medicina. Os temas eram escolhidos de acordo com as disciplinas do curso e deveriam versar sobre estudos pessoais de natureza técnica ou puramente científica, de livre escolha do candidato. O trabalho deveria trazer o maior número possível de referências bibliográficas, fotografias, desenhos,

³ Para maiores informações acerca do acesso às teses, consultar o acervo disponível de 1918 a 1969 no banco de dados bibliográficos da USP – DEDALUS.

estatísticas e gráficos, sendo desenvolvido sob a supervisão de um professor orientador (São Paulo; 1926; 1929; 1932; 1935; Crestana et al., 2012).

Nos regulamentos da Faculdade de Medicina, estão expostas as regras para produção e apresentação das teses doutorais, com algumas modificações a cada nova revisão. De forma geral, recomendava-se que as teses apresentassem na primeira página o título da dissertação e nome oficial da faculdade; na segunda página os nomes do reitor, vice-diretor, secretário e professores catedráticos. Também deveria ser mencionado o título da cadeira a que pertencia a tese e uma nota de que a faculdade não aprovava e nem reprovava as opiniões emitidas pelo autor. Apesar disso, o Conselho Técnico-Administrativo da faculdade seria responsável pela formação de uma Comissão Examinadora composta por professores com afinidade ao tema escolhido, que avaliava a tese antes de sua apresentação, aceitando ou recusando a defesa da mesma de acordo com as exigências descritas no regulamento (São Paulo, 1926; 1929; 1932; 1935):

Art. 214 § 1º Aos inspectores compete verificar a cadeira em que o trabalho foi inscripto, bem como se o doutorando empregou linguagem ofensiva á moral e bons costumes ou desrespeitosa ao governo, á Faculdade, ou a qualquer membro do corpo docente, determinando sua acceitação ou recusa (São Paulo, 1926: 49).

Os procedimentos burocráticos para entrega dos exemplares, número de exemplares, tempo e dinâmica de apresentação da tese variam conforme as modificações de cada regulamento, mas de forma geral, as teses deveriam ser apresentadas em sessão pública solene, com arguição dos avaliadores, sendo posteriormente atribuída uma nota, classificada em: reprovado (média inferior a 5 graus), aprovado simplesmente (média de 5 a 6 graus e fração), aprovado plenamente (média de 7 a 8 graus e fração), aprovado com distinção (média de 9 graus e fração) ou aprovado com grande distinção (média de 10 graus). Após a aprovação da tese, ao candidato era conferido o grau de Doutor em Medicina e as teses deveriam ser impressas com as notas para serem distribuídas ao corpo docente (São Paulo, 1926; 1929; 1932; 1935).

O estudo das teses doutorais representa uma recuperação histórica da produção discente da Faculdade de Medicina, mesmo que intermediada pelos professores orientadores, proporcionando a apresentação das ideias dos

recém-formados médicos, que, assim que aprovados na apresentação de suas teses, poderiam exercer a função de doutores, tendo a possibilidade de colocar em prática as teorias estudadas e apresentadas. Alguns dos autores das teses alcançaram outros tipos de publicações em seus estudos, como é o caso do Boletim do Instituto de Higiene⁴, no qual podem ser encontrados artigos relacionados aos temas da tese e também outras temáticas estudadas pelos autores, tais quais Antonio de Almeida Junior, Paulo Cesar de Azevedo Antunes e Rubens Azzi Leal.

As análises realizadas a partir do referencial das representações de Chartier (1991; 2002) permitem contextualizar a produção das teses doutorais em relação ao momento de expansão do movimento eugenista brasileiro e às perspectivas da Faculdade de Medicina no período estudado, com crescentes influências da Fundação Rockefeller em sua estrutura de ensino e pesquisa. Dessa forma, pode-se considerar que, apesar de configurarem-se como uma produção discente, as teses refletem a estrutura de ensino da faculdade, as abordagens de seus professores, a organização do currículo do curso, assim como as teorias científicas e ideologias relacionadas ao contexto social e político. Assim, pode-se estabelecer um paralelo com as ponderações de Mota (2012a) acerca da Revista de Medicina da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, produção estudantil também reveladora da estrutura institucional e social:

Mesmo sendo uma revista estudantil da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, muito se publicou de seus professores, alunos, bem como médicos nacionais e internacionais, numa aproximação bastante interessante e inédita, onde diversos objetos ganhavam mesmo espaço interlocutor, conformando propostas científicas, corporativas e institucionais (Mota, 2012a: 5).

Os retratos de alguns dos alunos, acompanhados de suas respectivas teses, podem ser observados a seguir, nas figuras 2 a 11. Os retratos dos alunos foram obtidos no Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, a partir dos painéis de formatura das turmas e foram apresentados aqueles que se

⁴ Periódico publicado de 1919 a 1946, composto por artigos escritos pelos principais pesquisadores na área da Saúde Pública do Instituto de Higiene de São Paulo. O acervo digitalizado pode ser encontrado no Portal de Revistas da USP (<http://www.revistas.usp.br/bihsp>).

encontravam disponíveis no acervo, não havendo critérios de inclusão ou exclusão para exposição dos retratos.

Figura 2: À esquerda, retrato de Estellita Ribas, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Estellita Ribas, intitulada *Exame Pre-Nupcial*, apresentada em 1927 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 3: À esquerda, retrato de Eurico Branco Ribeiro, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Eurico Branco Ribeiro, intitulada *As aguas medicamentosas naturaes*, apresentada em 1927 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 4: À esquerda, retrato de Luiz Maragliano Junior, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Luiz Maragliano Junior, intitulada *Da syphilis congenita e sua prophylaxia: tratamento prenatal*, apresentada em 1928 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 5: À esquerda, retrato de Manoel de Toledo Passos, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Manoel de Toledo Passos, intitulada *Prophylaxia da cegueira*, apresentada em 1928 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 6: À esquerda, retrato de Nestor Solano Pereira, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Nestor Solano Pereira, intitulada *Prophylaxia Mental*, apresentada em 1928 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 7: À esquerda, retrato de Nelson de Souza Campos, formando da turma de 1927 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Nelson de Souza Campos, intitulada *Da Tuberculose Infantil e sua Prophylaxia: Vacinação preventiva pela B.C.G.*, apresentada em 1927 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 8: À esquerda, retrato de Aureliano Borges de Carvalho, formando da turma de 1930 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Aureliano Borges de Carvalho, intitulada *Vocção Medica*, apresentada em 1931 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 9: À esquerda, retrato de José Lentino, formando da turma de 1930 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de José Lentino, intitulada *Algumas considerações em torno do problema da syphilis em São Paulo*, apresentada em 1930 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 10: À esquerda, retrato de Plínio Martins Rodrigues, formando da turma de 1930 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Plínio Martins Rodrigues, intitulada *Toxicomanias: meios para combatel-as*, apresentada em 1931 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Figura 11: À esquerda, retrato de Antônio Cunha, formando da turma de 1933 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Antônio Cunha, intitulada *Da correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psicomotores*, apresentada em 1933 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Meirelles et al (2004) realizaram estudo das teses doutorais da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) de 1840 a 1928 – após a Reforma do Ensino da Medicina de 1832 – com o objetivo de ampliar as fontes de

pesquisa histórica sobre o ensino médico brasileiro. Os autores listaram cada uma das 2.502 teses encontradas no período e, por meio da leitura dos títulos de 1920 a 1928, encontraram temas relacionados à higiene geral, mental e escolar, saneamento, profilaxia de doenças infecciosas e puericultura. Sobre o ensino médico no Brasil, os autores afirmam:

No Brasil, apenas após aquela reforma [Reforma do Ensino de Medicina de 1832] as duas Faculdades de Medicina, então existentes (Bahia e Rio de Janeiro), graduaram médicos e não mais cirurgiões-formados, inclusive com a possibilidade da titulação como Doutor em Medicina caso defendesse Tese Doutoral (Meirelles et al., 2004: 9).

Gaze et al. (2012) realizaram um inventário das teses sobre hepatites defendidas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro entre os anos de 1837 e 2000, apontando para as mudanças tecnológicas e sociais que influenciaram sua produção, bem como os marcos do ensino médico e do conhecimento sobre as hepatites. Foram analisadas 162 teses e, destas, 50% consistiam em teses doutorais (correspondentes, principalmente, ao período de 1837 a 1930), cujas discussões científicas eram embasadas na revisão de literatura da época, destacando autores conhecidos internacionalmente e docentes da própria faculdade:

Além de informações relevantes acerca do referencial teórico dos graduandos em cada época, as TD mostram as referências dos docentes da própria FMRJ. Quanto ao formato, a maior parte delas apresenta página de rosto com título do trabalho, instituição (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), nome, naturalidade e filiação do autor, objetivo e data da apresentação e/ou defesa, referência da editora/tipografia e local (Gaze et al., 2012: 546).

Na análise da escrita das teses, os autores encontraram citações em língua estrangeira sem tradução e destaque ao nome e filiação do autor na página de rosto em letras grandes, por vezes antes do título, podendo indicar maior valorização da concretização do trabalho, em detrimento do conteúdo apresentado. O uso de metáforas também era comum, imprimindo mais proximidade com o leitor e um caráter humano ao saber científico, ao expressar o apreço dos autores pelo tema. Em relação ao conteúdo, apontam para várias teses que versam sobre o mesmo tópico, por vezes sob o mesmo enfoque, o que pode ser justificado pela indicação do tema pela faculdade, o que era criticado por alguns dos alunos, assim como o fato da obrigatoriedade da apresentação das mesmas ao final do curso (Gaze et al., 2012).

Rocha e Gondra (2002) analisaram a tese doutoral de Francisco Antonio Gomes (1852), uma das primeiras apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com ênfase na questão das representações médicas sobre o objeto educacional e nas intervenções sobre a constituição física dos escolares. A tese versava sobre a influência da educação física no homem, em uma exaltação da força e da robustez, abordando também os cuidados necessários ao parto e, por fim, a organização do espaço escolar, direcionado segundo a doutrina médico-higiênica:

Tais recursos ativados pela Medicina procuram produzir o reconhecimento da necessidade de se reformar a escola, redefinindo o espaço, tempo, mobiliário, conteúdo, práticas, métodos, estrutura e os sujeitos da escola. Reforma que, redesenhando a organização escolar, ampla e detalhadamente, também almejava constituir-se enquanto uma extensa “reforma de costumes” (Rocha e Gondra, 2002: 509-10).

Em levantamento das teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo nas primeiras décadas do século XX acerca das temáticas relacionadas à educação, Bertucci (2013) relata que a atenção à saúde dos alunos por meio da inspeção médico-escolar, o estudo dos mobiliários destinados aos escolares e a transformação do professor em agente efetivo de propagação de hábitos sadios consistiram em temáticas de destaque. Sob a perspectiva da criação de novos hábitos para a constituição saudável do brasileiro, autores de diferentes teses buscavam elucidar, com apoio da ciência, a possibilidade de saneamento da raça brasileira e de formação de cidadãos eugênicos por meio das intervenções realizadas no espaço escolar.

A autora analisa as teses defendidas por Pedro Basile (1920), Antonio de Almeida Junior (1922) e Álvaro Augusto de Carvalho Franco (1923), também utilizadas para análise no presente estudo. Na tese de Basile (Figura 12), o autor apresenta suas ideias sobre a Inspeção médico-escolar como meio para a constituição do brasileiro sadio. Na tese de Franco, é abordada a questão da postura como prevenção de enfermidades nos alunos e Almeida Junior trata do tema da importância dos bons hábitos e de sua abordagem na educação escolar. Para Bertucci (2013):

Os temas das teses de Basile, Franco e Almeida Junior, defendidas na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1923, se entrelaçam e completam quando os estudos são lidos sob a perspectiva da constituição saudável do brasileiro, da possibilidade de formação de uma raça brasileira saneada através da educação que, de várias maneiras, a escola podia e devia ofertar (Bertucci, 2013: 235).

Figura 12: À esquerda, retrato de Pedro Basile, formando da turma de 1919 (fonte: acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP). À direita, página de rosto de tese de Pedro Basile, intitulada *Inspecção Medica Escolar*, apresentada em 1920 (fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP)

Rocha (2003b) analisou a tese doutoral *O saneamento pela educação*, defendida em 1922 na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo por Antonio de Almeida Junior – tese também presente como fonte para este estudo – buscando compreender as representações sobre a infância e as práticas médico-higienistas paulistas e as intervenções sobre os corpos e mentes das crianças. Segundo a autora, a tese apresenta os pilares que orientaram as iniciativas da Faculdade para legitimação da educação sanitária como instrumento de higienização da população. Almeida Junior apontava a escola primária como instituição essencial na formação moral e intelectual do povo, devendo todos os esforços educativos direcionarem-se à infância:

Selecionando, classificando, ordenando e exibindo práticas exemplares forjadas a par da ação eficaz da escola sobre a infância, Dr. Almeida Junior compõe um modelo de intervenção pedagógica,

configurado segundo uma gramática do controle, cujas prescrições deveriam ser obedecidas tanto pelas crianças como pelos seus mestres (Rocha, 2003b: 48-9).

Para a seleção das teses doutorais na presente pesquisa, foi realizado um levantamento preliminar no Banco de Dados Bibliográficos da USP (DEDALUS), com auxílio das bibliotecárias da Biblioteca Central da FMUSP, utilizando o filtro de data, buscando todos os títulos disponíveis de 1920 a 1939. Ressalta-se que, devido à recente inserção das teses no banco de dados bibliográficos no período em que foi realizado o levantamento preliminar, os procedimentos de busca ainda eram restritos e passariam por processo de aperfeiçoamento, não sendo possível realizar o refinamento da pesquisa por área temática de produção das teses.

A partir da busca inicial, foram encontrados 593 títulos, que passaram por novo refinamento. Foram mantidos os títulos que apresentavam menção direta ao termo “eugenia” e correlatos (“eugênico”, “eugenista”, “eugenismo”), bem como aqueles que continham termos relacionados de alguma forma aos conceitos e práticas médico-eugênicas do período, fazendo referência à higiene, saneamento, inspeção escolar, profilaxia de doenças infecciosas, puericultura, medicina legal, saúde mental e exercício da profissão médica. A escolha pela manutenção destes títulos foi possível devido à revisão bibliográfica realizada previamente, que permitiu conhecer a contextualização de tais temáticas no campo da eugenia.

Após o refinamento dos títulos, atingiu-se 73 títulos de interesse, que foram selecionados para análise no acervo da biblioteca, porém duas das teses listadas não foram localizadas para consulta. Após a leitura dos resumos e prefácios das teses selecionadas, foram excluídas as que não indicavam correspondência com o objeto da pesquisa – caracterizando-se como estudos de técnicas diagnósticas e terapêuticas específicas – chegando a um banco de dados final de 45 teses a serem analisadas integralmente em seu conteúdo. Além do estudo do conteúdo das teses na biblioteca e seguindo as normas para consulta na coleção de Obras Especiais – que não permitem a retirada e empréstimo dos materiais – foi realizado registro fotográfico das mesmas, para produzir banco de dados de estudo e facilitar consultas posteriores.

As 45 teses finais selecionadas foram analisadas integralmente em seu conteúdo, sendo realizados fichamentos de leitura com agrupamentos em eixos temáticos, de acordo com o aparecimento e repetição dos temas ao longo dos trabalhos. A apresentação do conteúdo das teses foi realizada respeitando os eixos temáticos estabelecidos, e as citações literais utilizadas respeitam a escrita original dos autores, sem modificações quanto à morfologia, sintaxe e semântica.

Apesar de o recorte temporal para análise das teses nesta pesquisa considerar como data limite o ano de 1939, após os refinamentos realizados foram encontrados trabalhos com temas de interesse apenas até o ano de 1934 (Anexo A). Ainda que não haja dados específicos acerca da lacuna na produção das teses com temáticas eugênicas a partir dessa data, a análise do contexto histórico permite algumas considerações, explicitadas a seguir.

Com a ascensão de Hitler ao poder, em 1933, a regulamentação das práticas de esterilização compulsória e a radicalidade na adoção de medidas eugênicas restritivas na Alemanha nazista, o ideal eugênico passou a ser mais questionado, podendo ter levado ao declínio gradual das produções a esse respeito (Hobsbawm, 1995; Diwan, 2007).

No ano de 1933, o Boletim de Eugenia teve sua edição interrompida, no trimestre de abril a junho, não sendo mais publicado a partir desta data. A partir das análises das correspondências trocadas constantemente entre os diretores do periódico, Habib (2010) não identificou os motivos que levaram à interrupção de publicação do periódico, apesar de os diretores terem mantido contato constante, mesmo após essa data.

Durante a década de 1930, entrou em declínio a medicina do tipo liberal, sendo substituída pela medicina tecnológica, com gradativa diminuição da assistência médica prestada em consultórios individuais e aumento da valorização das especialidades médicas, com rearranjos das práticas médicas a partir de novas articulações com o Estado (Schraiber, 1993; 1997). Dessa forma, os temas de congressos médicos a partir da década de 1930 passaram a ter ênfase na especialização médica (Mota e Schraiber, 2009b), tendência que também pode ter sido seguida nas produções acadêmicas – aqui

representadas pelas teses doutorais – com maior valorização de temas relacionados a exames clínicos e laboratoriais, técnicas terapêuticas e profiláticas específicas, em detrimento de temáticas gerais ou já abordadas de forma recorrente.

O Movimento dos Médicos Católicos, organizado no interior da corporação médica paulista a partir de 1930 e que mesclava informações científicas com crenças religiosas, teve papel importante em impedir concepções eugênicas consideradas anticristãs, em defesa da família. Somadas a esse movimento, as ações do governo nazista contra instituições católicas causaram revolta entre os membros da Igreja, especialmente após a extinção oficial da Juventude Católica Alemã e das depredações em suas instituições em 1934. Apesar de considerarem algumas ações eugênicas positivas favoráveis à humanidade, periódicos ligados ao catolicismo passaram a criticar duramente a eugenia restritiva alemã e as medidas que se opusessem à organização familiar (Mota e Schraiber, 2013), movimento que pode ter sido também acompanhado pelas produções acadêmicas, incluindo a produção discente das teses doutorais. A própria Constituição Federal de 1934, apesar de apontar, em seu artigo 138, como incumbência de Estados, Municípios e União o estímulo à educação eugênica, não referendou as propostas de lei de esterilização compulsória e restrições imigratórias, defendidas e apresentadas pelo médico e então deputado Antonio Carlos Pacheco e Silva na Assembleia Constituinte de 1933 (Brasil, 1934; Oliveira e Tarelow, 2014).

Acerca da apresentação das teses consultadas, todas encontram-se em bom estado de conservação devido ao processo de restauro, encadernadas em capa dura e, em algumas delas, é possível perceber que as páginas foram reforçadas para evitar danos ao manusear o papel. A forma do texto não segue um padrão em todas as teses, com variações na formatação quanto à apresentação do nome do autor, título, citações e referências bibliográficas. A presença de sumário, resumo e indicação de tabelas e gráficos não consta em todas as teses, não se configurando como componentes obrigatórios, visto

que, no período de publicação dos materiais, as normas para produção de textos científicos ainda não haviam sido implementadas.

De forma geral, na página de rosto constam dados básicos, como nome da faculdade e do autor, título da tese, local e ano da defesa, nome e endereço da tipografia que formatou o material, cadeira à qual foi entregue a tese para avaliação na faculdade e, em alguns casos, naturalidade do autor, nome do professor orientador, nome dos professores da banca examinatória e nota obtida ou apenas o destaque: “aprovada com distinção”. Assim como Gaze et al. (2012) encontraram em seu estudo das teses doutorais, o destaque à filiação dos autores pode ser percebido em algumas das teses analisadas, na página de rosto ou nos comentários iniciais, podendo significar uma tentativa de imprimir maior respeito para a leitura, a partir da localização e identificação das origens familiares (Figura 13).

Figura 13: Recorte da tese doutoral *A posição do escolar: a função do mobiliário*, de Álvaro Augusto de Carvalho Franco (1923), ilustrando a identificação da filiação legítima do autor. Fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP

Na maioria das teses, a página de rosto apresenta o nome e endereço da tipografia que imprimiu o texto, o que, segundo as ponderações de Chartier (1998), pode indicar uma importância atribuída à dimensão de mercado e de público, ao notificar e disponibilizar ao leitor tais informações. No alto da página de rosto também é possível observar uma numeração escrita com lápis

de cor vermelha que, segundo Crestana et al. (2012), pode indicar o número do tombo ou do registro, podendo ser também uma forma de localização (Figura 14).

Figura 14: Página de rosto da tese doutoral *Os cinco problemas da eugenia brasileira*, de Pedro Monteleone (1929). Fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP

A redação do texto das teses é constituída por vocabulário técnico da área médica e termos específicos da época, que caíram em desuso. Muitos autores utilizam-se de linguagem rebuscada, algumas vezes fazendo uso de figuras de estilo e construções frasais carregadas de emoções, fundindo colocações técnicas com apontamentos de caráter valorativo:

E ao traçarmos esta these, uma visão luminosa nos obsidia. Temos diante de nós o quadro do Brasil futuro. A juventude patricia ahi passa em marcha victoriosa. São os homens de amanhã, bellos, são, perfeitos, ousados e generosos, musculos retezados, sob a apotheose rutila do sol glorioso. São os Apollos morenos dos Tropicos, libertos, emfim, da tenebrosa ancestralidade morbida, depurados na pratica da EUGENIA, sustentando galhardamente, como cariatides vigorosas, o pesado pavimento da nossa civilisação lenta e laboriosamente edificada, pedra a pedra, num esforço continuo e heroico (Monteleone, 1929: preâmbulo).

Silva et al. (2009) ressaltam que a qualidade da informação transmitida e a procedência do documento devem ser observadas, questionando se os autores foram testemunhas diretas ou indiretas dos relatos, o tempo entre o acontecimento e a descrição e, finalmente, devem-se conhecer os conceitos-chave e a lógica interna do texto, atentando para termos técnicos, expressões

específicas que podem ter caído em desuso, regionalismos, gírias e jargões, assim como a forma como o argumento foi desenvolvido no texto, auxiliando a contextualização do documento.

Pode-se destacar em algumas teses a presença de citações em língua estrangeira ao longo do texto – principalmente em francês e italiano – raramente com tradução para o português ou com indicação de autor e data. Não é incomum encontrar relatos dos autores, especialmente na introdução ou conclusão das teses, questionando sua competência para discorrer sobre o tema, mas destacando a importância que haveria em sua discussão e aprofundamento teórico:

Este trabalho apresenta talvez muitos senões mas não é culpa nossa e sim da pouca experiencia, que tem um doutorando ao sahir de uma Faculdade, pois para a feitura do mesmo muito nos esforçamos e si não fizemos trabalho melhor foi pelo motivo acima exposto (Pascarelli, 1926: introdução).

Quando há a presença de prefácio, os autores realizam agradecimentos, tecem comentários sobre o processo de escolha do tema da tese e da própria formação em Medicina, as dificuldades e os pontos positivos durante a escrita do trabalho, assim como suas possíveis contribuições para o meio científico:

Afim de doutorar-me em Medicina, era necessario que apresentasse um trabalho scientifico, melhor, uma thèse. Seria repetir o que já muitos disseram, da dificuldade da escolha do assumpto [...] O merito que almejo, é que esta these seja o inicio, o embryão, o incentivo de novos trabalhos de maior folego, desenvolvido por auctores de maior capacidade. Lançarei a semente e, confiante, esperarei que ella germine (Santos, 1927: prefácio).

Em algumas das teses pode-se observar a presença de erratas, agradecimentos ou mesmo críticas à banca examinadora, o que demonstra a possibilidade da realização de ajustes no trabalho após a arguição dos professores destinados a darem seu parecer sobre as produções dos alunos. Na primeira página de sua tese, intitulada *Eugenia e selecção*, Godoy (1927) expõe seu descontentamento diante dos comentários realizados pela banca examinadora de sua tese, mas reitera as posições defendidas na elaboração do trabalho, não fazendo nenhum adendo ou modificação do conteúdo. Apresentada sob o título *Depois dum julgamento*, o autor registra seu posicionamento após a apreciação dos professores sobre suas teorias:

Eu acreditava nos ideais do aperfeiçoamento da raça pela Eugenia. Eu supunha ser o Homem um ser em continua evolução e renovação. Por isso escrevi esta téze. Mas a banca examinadora que a julgou, com o dedo espetado no ar, toda revestida de dogmatismo, contestou, com espirito relijiozo, os principios da moderna moral social e da renovação do homem pela selção eugénica. Quazi me reprovou porque afirmei que a moral evolui e se renova com o homem e os costumes [...] Apenas lamento profundamente a timidez e o pudor da banca em relação as idéas modernas da ciencia. Lamento. Mas não pôsso acompanhá-la no carro de boi. Prefiro o automovel (Godoy, 1927: prefácio).

Apesar de alguns autores apresentarem agradecimentos e dedicatórias aos seus orientadores e demais professores da faculdade por terem sugerido ou colaborado com a escolha do tema da tese, ao final dos trabalhos consta uma nota isentando a faculdade de responsabilidade sobre as opiniões expressas pelos alunos, assim como era exigido pelo regulamento da faculdade. A nota aparece seguida dos nomes componentes da comissão examinadora, três professores responsáveis por alguma disciplina do curso de Medicina:

Figura 15: Recorte da tese doutoral *Da correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psico-motores*, de Antonio Cunha (1933), ilustrando a composição da comissão examinadora e a nota da faculdade. Fonte: Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da FMUSP

Os temas das teses, escolhidos pelos autores ou sugeridos pelos professores orientadores, eram distribuídos entre as cátedras do curso de Medicina. A temática da eugenia aparece de diferentes formas na produção discente das teses doutorais, podendo ser considerada como presente, de alguma forma, na estrutura de ensino da faculdade, o que reforça a

importância atribuída à eugenia no meio científico da época. Nas palavras de Ferla (2005):

As teorias que conseguem entrar nos currículos acadêmicos alcançam por este meio um novo patamar no seu reconhecimento científico, ao mesmo tempo em que garantem melhores condições de reprodução e difusão social. É um dos passos mais importantes da caminhada que vai da simples ficção ao fato científico consolidado (Ferla, 2005: 73).

O tema da eugenia encontra-se presente predominantemente na Cadeira de Higiene, em consonância com a relação encontrada no Brasil entre eugenia, higiene e sanitarismo, apontada em diferentes estudos (Lima e Hochman, 2000; Mota, 2003; 2005b; 2012b), porém algumas teses foram encontradas em outras especialidades, seja o tema da eugenia direta ou indiretamente abordado nos trabalhos. A lista completa de teses e as respectivas cadeiras que ocupam no curso de Medicina pode ser encontrada no Anexo A, ao final deste trabalho. A distribuição das teses de acordo com as respectivas cadeiras às quais pertenciam pode ser encontrada na Tabela 1:

<i>Cadeira do curso</i>	<i>Número de teses</i>
Higiene	33
Medicina Legal	6
Clínica neurológica e psiquiátrica	2
Pediatria	2
Clínica oftalmológica	1
Terapêutica clínica	1
<i>Total</i>	45

Tabela 1: Distribuição das teses segundo especialidade médica (cadeira do curso de Medicina)

Chartier (2002) questiona como um mesmo texto, comum a todos os leitores, pode assumir representações distintas, a depender dos interesses de cada um, afirmando que o modo como os textos são recebidos dependem da diversidade dos juízos, anseios e expectativas dos leitores, segundo faixa etária, sexo e usos do texto. Para abordar satisfatoriamente as práticas de

leitura, o historiador precisa identificar a diversidade das leituras antigas por meio de estratégias que identifiquem seus vestígios – as pistas e indícios também propostos por Ginzburg (1989):

Dessas estratégias, umas são explícitas, recorrendo ao discurso (nos prefácios, advertências, glosas e notas), e outras implícitas, fazendo do texto uma maquinaria que, necessariamente, deve impor uma justa compreensão. Orientado ou colocado numa armadilha, o leitor encontra-se sempre, inscrito no texto, mas, por seu turno, este inscreve-se diversamente nos seus leitores (Chartier, 2002: 123).

Dessa forma, a análise que segue acerca do conteúdo das teses doutorais considera aspectos explícitos e implícitos relacionados às práticas médico-eugênicas, pautando-se nos materiais como vestígios históricos em um contexto de produção acadêmica discente influenciada pelos caminhos institucionais e científicos em voga na Faculdade de Medicina no início do século XX – como teorias evolucionistas, positivistas e racistas. A produção das teses era direcionada, essencialmente, para leitores da comunidade acadêmica, podendo ultrapassar fronteiras institucionais e atingir a intelectualidade paulistana e brasileira de forma geral, contribuindo para a ampliação das representações sobre os conceitos e teorias abordados para medidas práticas, em uma identificação social entre os autores e seus leitores – muitas vezes a própria comunidade médica, correspondente a uma grande parcela da intelectualidade brasileira, que exercia influência sobre processos de normatização e até mesmo sobre a criação de leis.

2.3 Documentos de suporte: Boletim de Eugenia, livros didáticos e registros da Cruzada Pró-Infância

Para realizar a composição do estudo com as teses doutorais, serão identificados os documentos de suporte para a pesquisa, que são considerados como relevantes para a apropriação do objeto analisado. Chartier (2002) destaca a necessidade de adotar duas perspectivas diferentes no estudo dos textos, considerando os textos de suporte – que organizam a leitura – e as leituras efetivas, estudadas em profundidade. Neste sentido, a fim de complementar e enriquecer a investigação realizada, os documentos de suporte deste estudo – exemplares do Boletim de Eugenia, livros didáticos e

registros da Cruzada Pró-Infância – foram selecionados a partir de sua relevância histórica para o período estudado e da disponibilização de acesso para pesquisa, auxiliando na organização das leituras e interpretações das fontes principais, as teses doutorais. Os documentos de suporte não serão investigados em profundidade, mas serão utilizados como elementos coadjuvantes e auxiliares na composição dos dados, fornecendo subsídios para a melhor caracterização do quadro apresentado.

Em relação aos documentos que podem ser utilizados no estudo das práticas médicas, Dalmaso (1998) afirma que parte do saber em Medicina está registrado em textos que conjugam diferentes tipos de informação, como o artigo científico publicado e a orientação pelo exercício do trabalho médico, encontrada em tratados e manuais. Todos esses tipos de dados já constituem uma interpretação, carregados de significados por quem os produziu, não sendo apenas dados brutos da realidade. A análise qualitativa do conteúdo do material escrito impõe a necessidade de uma crítica histórica, colocando como questão a relação entre presente e passado.

O documento pode ser considerado como uma das principais fontes de análise da historiografia e exige uma técnica de leitura, mas não deixa de ser também uma produção, uma vez que é deslocado de sua função original para ser utilizado como fonte de informação. O pesquisador precisa, portanto, de um método de organização e de crítica do conteúdo do material. É sobre o material de análise que o historiador age para transformá-lo em História. Em História, os documentos são produzidos a partir do movimento de transcrever, fotografar ou recopiar os objetos, separando-os, reunindo-os e transformando-os, modificando seu lugar e seu estatuto. A história social considera como documento ou fonte não apenas os arquivos oficiais, mas qualquer vestígio do passado que sirva como testemunho, podendo englobar textos escritos, material iconográfico e cinematográfico, objetos do cotidiano, elementos folclóricos etc (Certeau, 1982; Silva et al., 2009).

Deve-se considerar que há diferenças entre fontes e documentos, cabendo ao historiador interrogar os textos de que dispõe para obter informações sobre o passado, “inventando” suas fontes, na medida em que

não é possível recorrer a todos os textos escritos no passado, sendo necessário selecionar alguns e transformá-los em fontes históricas. Neste sentido, o processo de transformação dos textos em fontes depende dos objetivos do historiador e das perguntas que são feitas para obter as respostas desejadas, não partindo dos fatos, mas dos materiais históricos, das fontes, para construir os fatos históricos, por meio da seleção dos materiais disponíveis, que são escolhidos de acordo com um critério de valor, subjetivo (Schaff, 1995; Lara, 2008; Silva et al., 2009):

[...] claro está que não se pode fazer qualquer pergunta aos textos que encontramos nos arquivos. Quando queremos saber coisas que não estão explicitamente registradas por eles, ou que não estão ligadas às motivações que deram origem aos escritos, temos que recorrer a estratégias para obter informações – *inventar* modos e meios de retirar dados e obter respostas para nossas perguntas – e, portanto, *inventar* fontes (Lara, 2008: 19, grifos da autora).

As pesquisas históricas são sustentadas por um conjunto de registros, que podem ser de vários tipos, e prevêm uma contextualização prévia por parte do pesquisador em relação ao período de estudo, definindo, a princípio, os procedimentos teóricos e metodológicos a serem utilizados. A aproximação do pesquisador aos documentos históricos exige sua classificação em relação à forma material em que são apresentados (manuscritos, impressos, digitalizados), seus conteúdos e objetivos de quem os elaborou e de quem os interpreta (Samara e Tupy, 2010).

Para decodificar o texto de um documento, é preciso considerar o contexto exato que o produziu, quem o escreveu e por quais motivos e como o material foi coletado e guardado, na medida em que traduz uma dimensão simbólica e abstrata. No momento da decodificação do texto, o leitor deve atentar para elementos que possam comprometer a compreensão da ideia a ser transmitida, destacando o anacronismo como um possível viés, ou seja, deve-se analisar as informações sem atribuir a elas os valores da época atual ou de sociedades distintas (Lara, 2008; Samara e Tupy, 2010).

Após a seleção dos documentos, seguem-se fases específicas de determinação de unidades de análise, eleição de categorias e organização do quadro de dados. Na pesquisa histórica, não se pode ter a ilusão de que o historiador alcançará a verdade escondida nos documentos, devendo

considerar os limites dos textos encontrados, visto que consistem em registros compostos em um contexto específico, segundo diversos objetivos, que devem ser considerados no momento da análise (Lara, 2008; Silva et al, 2009).

A etapa de categorização consiste em classificar os dados previamente, antes da análise das informações ou ao longo do processo de leitura. As categorias devem procurar atingir e responder os objetivos da investigação, podendo caracterizar-se como categorias de temas, de sentidos, de valores, de formas de ação e de posicionamento. Na pesquisa documental, destaca-se a descrição dos dados presentes no documento, sendo necessária a produção de inferências (Silva et al, 2009).

Após a análise preliminar dos documentos, a análise final deve reunir todos os elementos coletados, conjugados ao quadro teórico e à problemática previamente definida, para fornecer ao pesquisador uma interpretação coerente, conciliando as abordagens indutiva e dedutiva. Para estabelecer ligações entre as observações extraídas dos documentos e a problemática de sua pesquisa, o pesquisador deve destacar os elementos pertinentes do texto e compará-los com outros elementos do *corpus* documental, por meio de repetidas leituras do material (Cellard, 2008; Silva et al, 2009).

A utilização de documentos como fonte de pesquisa é vantajosa por serem eles fontes estáveis de dados, apresentando certa durabilidade, porém é importante considerar a questão da subjetividade dos documentos, que foram produzidos a partir de uma construção social, sob determinado ponto de vista, devendo ser caracterizados não como um processo absoluto e definitivo, mas aproximativo. O documento elimina, em parte, a dimensão da influência do pesquisador sobre o sujeito pesquisado, mas apresenta como limitação o fato de a informação circular em sentido único, sem que o pesquisador possa dominar o instrumento (Silva et al, 2009).

2.3.1 O Boletim de Eugenia

Os primeiros documentos de suporte a serem caracterizados consistem em exemplares do **Boletim de Eugenia**, periódico editado por Renato Kehl,

publicado de 1929 a 1933, cujo objetivo era auxiliar na campanha em prol da eugenia, sendo direcionado à intelectualidade brasileira e aos cidadãos preocupados com o destino da nação. Os artigos utilizados para esta pesquisa abrangem todo o período de publicação do periódico e foram obtidos por meio de consulta ao acervo do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz, da Faculdade de Medicina da USP. Sobre Renato Kehl e sua importância na divulgação da eugenia no Brasil:

[...] o grande publicista da eugenia no Brasil foi o farmacêutico e médico Renato Kehl. Nascido em Limeira no ano de 1889 e falecido em 1974, Kehl teve uma vida muito ativa intelectualmente e operou uma profusão de atividades em forma de estudos, obras de divulgação (livros e artigos), criação de sociedades, institutos e organização de congresso. Promoveu, ainda, inter-relações entre seus interlocutores, inclusive estimulando entre eles as correspondências. Estes esforços científico-literários de Kehl são constantemente autojustificados em seus escritos pelo prisma da educação moral, mental e física como tríade que salvaria a nação brasileira da decadência (Prior, 2013: 92).

O conteúdo dos boletins era composto por editoriais, artigos, notas, traduções de textos estrangeiros e reprodução de reportagens publicadas em outros veículos de comunicação escrita, versando sobre genética, eugenia, eventos internacionais, concursos e legislações. Com tiragem inicial de 1000 exemplares, o periódico totalizou 42 números, com periodicidade mensal até 1931, passando para publicações trimestrais nos dois últimos anos. Os exemplares contavam com quatro a dez páginas, veiculando textos curtos, em impressão monocromática e, eventualmente, acompanhados de imagens, sendo distribuídos gratuitamente mediante solicitação enviada por caixa postal anunciada no periódico em nome de Renato Kehl (Santos, 2005; Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014):

Têm os leitores o primeiro numero do Boletim de Eugenia. Aparece modestamente: pequeno formato, poucas paginas. Promette pouco. Deseja, apenas, auxiliar a campanha em prol da Eugenia entre os elementos que, embora de mediana cultura, desejam, tambem, orientar-se sobre o momentoso assumpto. Apresentará, para attender a todos, pequenos artigos scientificos, ao lado de outros, de simples vulgarização. Tudo resumidamente, tudo em linguagem simples e clara (Kehl, 1929f: 1).

O Boletim refletiu as inclinações de Renato Kehl após o retorno de sua viagem à Europa em 1928, momento em que se aproximou das teorias eugênicas restritivas, defendendo as ações educacionais como meio para

alcançar a geração de bons descendentes, orientada pelos preceitos eugênicos. Na prática, a educação eugênica atuava de forma a perpetuar preconceitos e propagando o ideal de superioridade racial do tipo caucasiano, especialmente sobre os mestiços e negros, favorecendo a manutenção de desigualdades naturalizadas como um dado biológico. Kehl exaltava a descendência e linhagem do próprio Francis Galton para corroborar sua teoria e defender as práticas eugênicas como benéficas para a raça:

Conhecem-se inúmeras famílias, cujas aptidões especiais são transmitidas de pais a filhos através de várias gerações [...] Nas ciências naturais são dignas de menção as famílias de Darwin e de Galton, que tiveram por avô comum Erasmo Darwin. Este adquiriu reputação como fisiologista, como naturalista e como poeta, cabendo-lhe a prioridade na concepção teórica do transformismo da seleção e da adaptação, posteriormente desenvolvida pelo seu neto Carlos Darwin. Teve sete filhos, dos quais quatro chegaram à notoriedade, impondo-se como autoridades científicas, entre eles Leonard Darwin [...] (Kehl, 1951: 40).

Em todos os volumes do Boletim, estava presente a ideia de que a identidade nacional era viável por meio da eugenia. O periódico esclarecia termos e conceitos referentes à eugenia e compartilhava experiências internacionais, utilizando linguagem simples e acessível aos diferentes setores da sociedade (Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014; Prior, 2015):

Tendo Kehl como idealizador, mentor e patrocinador, os principais projetos discutidos nos boletins clamavam, sempre com embasamento científico, pela criação de uma legislação eugênica que garantisse o progresso biológico do país. Tais projetos consistiam na parte prática da eugenia, ou social, e, em síntese, propunham, segundo a lógica das leis expostas, barrar a decadência por meio de esterilizações, restrições imigratórias e matrimoniais, segregação dos doentes e criminosos e, em contrapartida, fomentar o progresso pelo estímulo e apoio ao desenvolvimento dos portadores de células germinais detentoras de virtudes. Para que tais projetos vingassem, era crucial que os degenerados não recebessem auxílios anti-naturais (Prior, 2015: 132).

Em estudos realizados a partir do Boletim de Eugenia, Bonfim e Kuhlmann Junior (2014) destacam a publicação como uma das principais fontes para o estudo da apropriação e difusão da eugenia pela intelectualidade brasileira, permitindo a identificação de um panorama das tensões e conflitos do período em relação ao debate eugênico. Para Santos (2005), o Boletim de Eugenia consistiu em um veículo importante para a propagação dos ideais eugênicos, a partir de conceitos de progresso e decadência e do julgamento dos indivíduos como aptos e inaptos:

Como veículo de disseminação de idéias, o “Boletim de Eugenia”, apesar de permitir a publicação de artigos promovendo debates e discussões sobre os caminhos que as práticas para a promoção da saúde pública deveriam seguir, o enfoque era defender a eugenia e seus propósitos evitando que o movimento eugênico brasileiro se desviasse da preservação das sementes (Santos, 2005: 121).

O Boletim de Eugenia contribui para a análise do pensamento médico-eugênico no período analisado, oferecendo suporte à caracterização do contexto em que as teses doutorais também foram produzidas – em meio à intelectualidade científica, destacando a participação de médicos conceituados – envolvendo discussões acerca das teorias eugênicas, das ações que deveriam ser adotadas e da constituição do povo brasileiro. Neste sentido, o Boletim de Eugenia oferece subsídios para a busca das pistas e indícios propostos por Ginzburg (1989) a partir da metodologia do paradigma indiciário, na medida em que é possível buscar confluências e divergências entre as publicações contidas nos exemplares do Boletim e as produções das teses doutorais, caracterizando o modo como as teorias eugênicas eram recepcionadas e divulgadas pelos médicos e quais as propostas práticas para implementação de uma ação eugênica no Brasil.

2.3.2 Os livros didáticos

Serão utilizados também como documentos de suporte exemplares de **livros didáticos** do período estudado (1920 a 1939), cujo levantamento encontra-se em pesquisa publicada, que analisou o tema da medicalização da educação e sua relação com os ideais médico-eugênicos no mesmo período utilizado no presente estudo (Verzolla, 2013). A consulta aos títulos dos livros encontra-se disponível no Banco de Dados de Livros Escolares Brasileiros (LIVRES) da Faculdade de Educação da USP, que disponibiliza eletronicamente o acesso à produção literária brasileira destinada ao ensino, contendo livros de diferentes disciplinas escolares de 1810 a 2005. Foram escolhidos livros utilizados como referência no ensino das crianças das escolas elementares, bem como livros-modelo utilizados na formação de professoras das Escolas Normais.

A partir da apresentação dos livros didáticos, são exploradas questões referentes à valorização da higiene na construção de hábitos saudáveis e à eugenia como meio de se obter uma prole forte e gerações sadias, aptas para a vida. Temas como inspeção médico-sanitária, educação sanitária, formação do brasileiro e profilaxia de doenças infecciosas também ganhavam destaque, por meio de uma escrita marcada por recursos estilísticos e descrições que auxiliavam na construção de imagens sobre as moléstias, aproximando o leitor da ideia de degeneração do corpo frente às doenças. O uso de ilustrações representava um apelo ao que se acreditava ser um potencial nocivo e degenerador das doenças, provocadas pela não adoção dos hábitos higiênicos (Verzolla, 2013).

O livro didático foi instituído, desde suas origens, como um instrumento capaz de assegurar determinada postura educacional e instaurar padrões, normas e novos hábitos, uniformizando o saber escolar e construindo novas formas de pensar a ciência. O livro didático pode ser considerado como fonte de apoio relevante para o objeto deste estudo por consistir em veículo transmissor de um sistema de valores e ideologias, portador e propagador de uma cultura específica, divulgando determinada crença, estabelecendo normas e valores, caracterizando-se como potencial elemento de diferenciação entre os grupos sociais. Ao longo do século XIX, os livros didáticos estiveram no alvo das discussões de propostas civilizatórias e de nacionalização da literatura escolar e representavam um importante elemento na viabilização dos projetos e na divulgação do ideário educacional (Bittencourt, 1993; 2004).

Os livros destinados às crianças continham fatos da história do Brasil e buscavam promover o patriotismo, componentes de um gênero da literatura escolar denominado livro de leitura (Fernandes, 2009). Segundo Bittencourt (1993), o livro de leitura consistia em um tipo específico de leitura destinada à infância, que continha elementos variados e incentivava o gosto pela leitura, passando por temas que pregavam preceitos morais e cívicos, necessários à formação das crianças, sendo muito utilizados nas salas de aula no início do século XX.

Alinhando-se ao contexto de valorização das crianças como elemento central na formação de uma nação forte e sadia, a higienização da leitura e da escrita destaca-se dentre os aspectos principais nas discussões acerca dos métodos de ensino, com ênfase no desenvolvimento da capacidade de reflexão das crianças. Havia uma preocupação constante com as escolhas em relação aos livros didáticos, especialmente quanto aos livros de leitura, selecionando o que seria adequado, não apenas de acordo com os interesses das crianças, mas também e, fundamentalmente, de acordo com o que se considerava como um padrão de adequação frente às políticas de saúde e educação (Rocha e Gondra, 2002):

Neste sentido, uma incursão em manuais e guias de higiene, produzidos e utilizados no início do vigésimo século, nos permite apreender importantes aspectos dessas estratégias de difusão de modos de conduta e de modelos de organização escolar postulados pela doutrina médico-higiênica, assim como o lugar que ocuparam, no âmbito dessa produção, as representações que visaram o disciplinamento do corpo infantil (Rocha e Gondra, 2002: 499).

Dessa forma, os livros didáticos consistem em documento de apoio para a apropriação dos ideais eugênicos, especialmente em relação às medidas de saneamento e higiene concentradas pela eugenia positiva, normatizando os comportamentos das crianças nas escolas e destacando a educação como meio de atingir o saneamento e contribuindo para a formação racial do povo brasileiro. A composição entre livros didáticos e teses doutorais permite ampliar a discussão acerca da visão de infância e da importância da interrelação do trabalho médico e das práticas pedagógicas, utilizando o referencial metodológico de representações, proposto por Chartier (1991). A exposição de conceitos relacionados à medicina nas produções pedagógicas e, paralela e complementarmente, a inclusão de propostas de normatizações escolares nas teses doutorais, permitem verificar convergências entre os registros escritos pelos médicos, representantes dos ideais eugênicos e sanitaristas.

2.3.3 Os registros da Cruzada Pró-Infância

Por fim, serão utilizados também como documentos de suporte registros pertencentes à anteriormente mencionada **Cruzada Pró-Infância**, consultados

no acervo do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan/ Museu de Saúde Pública Emílio Ribas e disponíveis a partir de 1930. Os objetivos iniciais da Cruzada abrangiam complementar a atuação das educadoras sanitárias, por meio da criação de um Dispensário Central, onde as crianças teriam assistência sanitária, médica e odontológica e receberiam encaminhamento para tratamento hospitalar e assistência social – doação de roupas, remédios, alimentos e indicação para internação em instituições específicas. As gestantes receberiam apoio maternal e moral, assistência pré-natal e garantia de assistência ao parto e apoio aos filhos enquanto permanecessem afastadas do lar. O Dispensário também oferecia apoio às nutrizes para amamentar os filhos e reivindicava por leis favoráveis às mães e às crianças. As ações da Cruzada estavam envolvidas com a educação sanitária e moral, sendo preservados valores relacionados à pátria, família, ordem, disciplina e trabalho (Mott, Byington e Alves, 2005):

A educação sanitária tinha dois tipos de público-alvo: as camadas menos favorecidas, que utilizavam os vários serviços da Cruzada, e as classes médias e elites. As visitas domiciliares e as palestras destinavam-se ao primeiro grupo; a revista *Infância*, publicada entre 1935 e 1938, bem como os cursos de puericultura, oferecidos na Semana da Criança, eram voltados, sobretudo ao último (Mott, Byington e Alves, 2005: 74).

A Cruzada Pró-Infância contribuiu para propagar uma nova relação com a criança, a partir da ideologia dominante de infância e criança ideal, influenciada pelos países estrangeiros. Moura (2010), em seu estudo sobre as publicações da Revista *Infância* – editada pela Cruzada, com contribuições da elite paulistana – observa a revista como um veículo de divulgação do trabalho da entidade entre as famílias operárias e abordava assuntos relacionados à saúde, educação e psicologia da criança, difundindo conhecimentos científicos e pretendendo educar os “pobres” por meio do conhecimento dos “ricos”. O ideal saneador da Cruzada acompanhava as teorias difundidas no período, que consideravam a criança como alvo das políticas de educação sanitária para melhorar a raça e constituir um modelo de nação:

Embora essas ações possam ser consideradas importantes para a melhoria das condições de vida e educação das crianças, a ideologia nelas presente pode justificar a dominação e a inculcação de um modelo de vida e de pensamento, e ser utilizada pelos meios de comunicação que propagam o conhecimento científico – que trazem

em si toda a autoridade da ciência – para a manutenção das diferenças sociais (Moura, 2010: 34).

Os registros da Cruzada Pró-Infância podem ser utilizados como documentos de suporte à leitura das teses doutorais na medida em que oferecem elementos acerca das representações sobre a infância e os cuidados com as crianças, incluindo atividades de puericultura e educação sanitária, particularmente no contexto de São Paulo, onde a Cruzada estava instalada. Neste sentido, o referencial metodológico das representações (Chartier, 1991) também contribui nas interpretações sobre as propostas e práticas de médicos e educadoras sanitárias na apropriação dos cuidados sobre as crianças e na construção de um modelo de infância, também expostos nas teses doutorais.

Seguindo a proposição metodológica da lógica histórica (Thompson, 1981), as análises dos materiais coletados (teses doutorais e documentos de suporte) não são aqui expostas como resultados objetivos, que seguem um padrão de causação, mas partindo de um diálogo entre as evidências e o contexto histórico de produção das teses doutorais – quem as escreveu, em que contexto político, social e econômico, sob quais ideologias e influências – ou seja, as teses são apresentadas como uma produção legítima do período, que não estava alheia às discussões e produções da época. Dessa forma, a apresentação não segue uma ordem cronológica, visto que a temporalidade histórica não é linear, mas múltipla e dinâmica.

Ainda seguindo o referencial da lógica histórica, a apresentação do material utilizado não pode ser feita por meio da exposição do conteúdo das teses como resultados isolados e as considerações e reflexões suscitadas a partir de sua leitura e análise como discussões e conclusões desmembradas, deslocadas espacialmente. Sendo assim, a exposição dos conteúdos das teses será realizada, ao longo dos capítulos seguintes, em um diálogo constante com as fontes bibliográficas. O conteúdo das teses analisadas será exposto a partir de um eixo central de discussão dos autores: a preocupação com a formação de uma descendência forte, saudável, efetivamente eugênica. Dessa forma, serão analisadas as proposições realizadas pelos autores no âmbito da eugenia negativa, relacionadas a composição racial, matrimônio e

reprodução; assim como as relações entre eugenia positiva, higiene, constituição da infância e escolarização:

Proles sadias e belas formariam, desta maneira, a futura elite nacional de eugenizados, segundo os parâmetros relativos à hereditariedade fornecidos pela ciência de Galton. Para o alcance de tal objetivo, fazia-se necessário fomentar o interesse público. Tal tarefa, cujos esforços se iniciaram no início do século XX e perduraram por décadas, não foi tão simples: debates gerados por convicções radicais que levaram aos dilemas morais, debates teóricos acerca dos mecanismos de transmissão de caracteres, debates acerca dos méritos étnicos e até mesmo os debates impostos pela intervenção religiosa marcaram o desenrolar dos eventos (Prior, 2015: 101).

Capítulo 3: SELEÇÃO, CASAMENTO, REPRODUÇÃO E PROLE: A EUGENIA NEGATIVA COMO RECURSO PARA ORIENTAR A DESCENDÊNCIA

Tudo farei para que os nossos semelhantes recebam as luzes esclarecedoras sobre a responsabilidade que representa a procriação, perante elles proprios e á posteridade. Enquanto não se estabelecer a “consciencia eugenica”, o mundo continuará o mesmo, um paraíso perdido pelo genero humano, constituido por um amontoado amorpho de anormaes, parasitando um nucleo relativamente pequeno de equilibrados

Kehl, 1929a: 2

3.1 Apontamentos sobre eugenia negativa: a referência dos documentos de suporte

A partir do ideal eugênico negativo, propunha-se reduzir o número de indivíduos não eugênicos ou disgênicos, incluindo, principalmente, as restrições ao casamento e procriação de tais indivíduos. Dessa forma, eram propostas medidas de controle governamental sobre os casamentos e sobre a reprodução, tais como exames pré-nupciais, estudos genéticos, aborto eugênico e controle das fontes de degeneração, como alcoolismo e doenças venéreas. Também eram defendidas políticas de restrição imigratória de povos considerados inadequados ao projeto eugênico e, de forma mais polêmica, mas não menos discutida, medidas de segregação e esterilização daqueles considerados degenerados (Kevles, 1985; Stepan, 2005; Mai e Angerami, 2006b).

A eugenia negativa ganhou destaque internacional, e também no Brasil, apesar de pouco difundido na literatura que os autores brasileiros tenham revelado afinidades com as medidas eugênicas mais restritivas. Mota (2012b) afirma que se destacava no pensamento intelectual brasileiro uma concepção da eugenia lamarckista, porém havia espaço aberto para a recepção das teorias mendelistas, restritivas e esterilizadoras, defendidas notadamente no meio médico paulista e divulgadas em conferências e congressos, como pode

ser observado nos documentos de suporte analisados, com forte apelo de Renato Kehl:

A esterilização eugenica é uma das medidas indispensaveis em qualquer programma que vise o bem estar da sociedade. E' parte integrante de um systema geral de protecção e vigilancia para aquelles que em virtude de molestia ou deficiencia mental são incapazes de arcar com as responsabilidades da cidadania. Ella permite que certos lares continuem unidos, e consente que muitos individuos se casem, e vivam por seu proprio esforço, dignamente, desfructando uma vida normal, quando do contrario teriam de ser internados em um hospital do governo (Kehl, 1929b: 4).

Tomar as providencias no sentido da esterilização, compulsoria se necessario, de todos os individuos a cargo dos poderes publicos, que forem deficientes mentaes ou atacados de molestias mentaes. Ser-lhes-ha facultada uma audiencia em juízo, se o desejarem, de modo que os direitos de cada um não possam ser lesados (Kehl, 1929b: 5).

O médico e farmacêutico Renato Ferraz Kehl é apontado como o principal publicista da eugenia no Brasil, sendo responsável por conduzir estudos, obras de divulgação, criação de sociedades, institutos e organização de congressos, baseados na tríade que era considerada por ele como salvadora da nação: educação moral, mental e física. Kehl – também editor e proprietário do Boletim de Eugenia – participou das atividades da Liga Brasileira de Higiene Mental, foi secretário-geral do I Congresso Brasileiro de Eugenia em 1929, fundador da Comissão Central Brasileira de Eugenia e defendia a necessidade de que os seres dotados de razão assumissem a condução intelectual e política do país, a partir da eugenia. Kehl defendia a eficácia da eugenia restritiva e das ações esterilizadoras empregadas nos Estados Unidos e na Alemanha, afirmando que a única ação eugênica eficaz deveria ser buscada nesses países (Santos, 2005; Kobayashi et al., 2009; Prior, 2013; Bonfim e Kuhlmann Junior, 2014; Mota, 2014).

Como editor do Boletim de Eugenia, Kehl selecionava intelectuais que tivessem afinidades com suas ideologias como autores de suas publicações. Em artigo do Boletim, Norte (1929) exalta a ciência da eugenia, seu criador Francis Galton e aquele que considera como um dos principais eugenistas brasileiros, Renato Kehl. O próprio Renato Kehl não esconde sua admiração pela ciência da eugenia e pela dedicação de Galton, que era considerado por ele como exemplo de homem eugenizado:

Nenhum paiz precisa mais de melhorar a sua raça do que o Brasil e, como elle hoje se curva para si proprio, interessando-se pelos seus problemas vitaes de toda ordem, serão benemeritos todos os esforços por uma cruzada pró-melhoramento da especie. A' frente della, felizmente, se encontra um sábio e um "bandeirante" de rara envergadura de lutador e de rara fibra de patriota, o Dr. Renato Kehl. Ha quinze annos, elle combate pela eugenia, entre nós. Ha dez, fundou a Sociedade Eugenica de S. Paulo, que tão grandes serviços vae prestando (Norte, 1929: 4).

Por suas obras, por seu idealismo constructor, por sua vida de trabalho e de verdadeiro humanista e, mesmo, pelo seu physico esplendente de saude e nobreza de origem – é Galton uma das figuras mais sympathicas e captivantes da "elite" intellectual ingleza [...] Galton, nascido de forte e illustre estirpe, não podia escapar aos bons designios que o fizeram patrono de uma das mais bellas ideas destes ultimos seculos. Foi um typo perfeito e equilibrado de homem: physicamente, robusto; psychicamente, um superior; moralmente, um typo exemplar" (Kehl, 1930: 1).

Como importante medida auxiliar para respaldar as teorias eugênicas, os conceitos estatísticos de desvio padrão, distribuição de frequência, significância estatística, entre outros, foram desenvolvidos entre final do século XIX e início do século XX, por Karl Pearson e Ronald Fisher, com a função de melhorar a dotação hereditária da raça humana, respaldando a ciência eugênica com dados objetivos, que lhe trouxessem maior credibilidade: "Eugenics seeks for quantitative results. It is not contented with such vague words as 'much' or 'little', but endeavours to determine 'how much' or 'how little' in precise and trustworthy figures" (Galton, 1909: 81).

O interesse de Pearson pelo Darwinismo e pela teoria da evolução resultou, não apenas no desenvolvimento do programa biométrico, mas também na fundação da estatística moderna. A utilização de dados estatísticos para mensurar características humanas passou a ser praticada com o objetivo de apropriar-se de leis matemáticas para prever a hereditariedade e relacioná-la com a transmissão genética (Cruz, 2012; Delzell e Poliak, 2013; Priven, 2013).

A biometria teria como objetivo fornecer subsídios para a descoberta das mudanças na evolução, por meio da aplicação de elementos matemáticos e estatísticos aos dados biológicos coletados. O interesse principal de Pearson era a possibilidade da criação de uma ciência exata das sociedades humanas, buscando fatores que piorassem ou melhorassem as raças. Deveria, primeiramente, estabelecer a relevância da participação dos fatores naturais,

hereditários e raciais na organização social, em contraposição ao papel da cultura, ambiente e educação (Kevles, 1985; Priven, 2013). Pearson é considerado figura essencial na padronização dos estudos eugênicos, com a utilização de técnicas objetivas de mensuração, contribuindo para potencializar o caráter científico da eugenia, como pode ser observado em artigo do Boletim de Eugenia:

A Eugenia, em seu aspecto científico, utiliza, os meios próprios da ciência positiva, em geral a experimentação biológica em animais e plantas (methodo indirecto) e a observação estatística aplicada directamente á Especie Humana. Neste ultimo terreno, foi Mr. Karl Pearson, director do Laboratório de Galton, na Universidade de Londres, quem assentou sobre firmes bases os estudos eugenicos, reagindo energicamente contra a imprecisão e falta de methodo com que se tem pretendido resolver os problemas desta natureza (Huerta, 1929: 3).

As crianças eram consideradas centrais na elaboração de medidas e intervenções realizadas no âmbito da eugenia. A formação de indivíduos fortes e combativos para exercer sua força de trabalho no futuro era fundamental, justificando a preocupação com os casamentos sadios, para geração de uma prole saudável e apta para responder às expectativas da produção capitalista:

O Brasil será o Brasil da nossa aspiração, será o grande Brasil de amanhã, quando nelle se implantar a consciencia sanitaria e civica, quando todos brasileiros souberem zelar a saude physica e psychica, quando todos os brasileiros, enfim, se tornarem aptos para trabalho e para a cidadania. Eis, por que, nos esforçamos pela propaganda eugenica (Kehl, 1929c: 3).

A preocupação com a formação de descendências saudáveis e a valorização de um padrão de criança eugenizada podem ser observadas por meio das publicações do Boletim de Eugenia, e da divulgação dos concursos de robustez, promovidos pela Cruzada Pró-Infância em São Paulo. O concurso encerrava a Semana da Criança – atividade clássica da Cruzada, que ocorria anualmente – constituindo-se em uma das atividades do Dia do Lactante. De acordo com as regras estabelecidas pelo documento, eram admitidas crianças de seis meses a três anos de idade, matriculadas nos diferentes Centros da Cruzada, com renda mensal paterna máxima estabelecida em valores diferentes a cada ano. Após rigorosa seleção pelos médicos assistentes dos serviços de Higiene Infantil, eram escolhidas para julgamento final até cinco crianças por serviço. Ao final, eram concedidos diplomas a todas as crianças

selecionadas pelos serviços de higiene infantil e que haviam participado do concurso (Cruzada Pró-Infância, 1934; 1936a; 1937; 1939). Renato Kehl aponta algumas diferenças entre o concurso de robustez e o concurso de eugenia, o qual considerava mais específico e completo:

Diferentemente do que se dá nos concursos de robustez, em que apenas se obedecem às condições individuais dos concorrentes, a seleção é muito mais rigorosa nos concursos eugenicos, pois a sindicância abrange a ascendência dos candidatos. Não somente as enfermidades físicas são apreciadas como também as mentais. É necessário, para a classificação, que seja perfeita e sã a constituição do candidato e de seus antepassados (Kehl, 1929f: 3).

Renato Kehl relata sua presença na entrega dos prêmios aos vencedores do primeiro Concurso de Eugenia realizado no Brasil – talvez o primeiro também das Américas – com sede na cidade de São Paulo. Kehl entregou o prêmio à primeira brasileira considerada oficialmente eugenizada, Adenir Ferreira de Carvalho (Figura 16): “A Adenir conta 3 anos, tem 8 irmãos vivos, 6 tios maternos e 7 paternos, todos sãos” (Kehl, 1929g: 1).

Figura 16: Fotografia da criança vencedora do Primeiro Concurso de Eugenia brasileiro, apresentada sob a legenda: “Adenir – 3 anos = 1º Premio do 1º Concurso de Eugenia realizado em São Paulo, sob a orientação do Serviço Sanitário do Estado” (Kehl, 1929g: 1). Fonte: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP

Para o concurso de eugenia, crianças inscritas de três a cinco anos, de ambos os sexos, foram listadas, fichadas e examinadas quanto à presença de enfermidades físicas e mentais, com investigação da ascendência dos

inscritos. Após a primeira seleção, foram classificados 70 candidatos, que foram submetidos a uma segunda seleção, restando 30 crianças, que foram detalhadamente examinadas, até obterem-se os três primeiros colocados:

Parabens á “primeira brasileira eugenizada” e a seus paes, que devem estar radiantes com a victoria da pequerrucha, cujo titulo de criança eugenizada, conferida oficialmente por uma comissão de medicos com patentes, vale por um titulo sem par na nobiliarchia galtoniana. Parabens á Sociedade de Medicina e ao Serviço Sanitario de São Paulo pela brilhante execução desta valiosa prova de eugenia pratica (Kehl, 1929g: 1-2).

A questão racial configurava-se como importante preocupação dos eugenistas, com especial atenção à formação do brasileiro, que deveria priorizar indivíduos de constituição biologicamente elevada – brancos em detrimento de negros e amarelos – preferência que era divulgada por diferentes meios de comunicação e propaganda, inclusive às crianças por meio dos livros didáticos. O livro *Album Infantil: o livro das crianças* (Wanderley Filho, 1929) apresenta narrativas de situações cotidianas vivenciadas pelas crianças do período, em que as mesmas deveriam respeitar os princípios de obediência, respeito e honestidade. Algumas das histórias apresentadas são acompanhadas por imagens de crianças representando algum papel, como um estrangeiro inglês e um médico que demonstram exemplos a serem seguidos, tanto em relação à aparência física impecável como em relação aos discursos e às práticas diárias. Contrastando com estas imagens, aparecem representadas em outras histórias as figuras de crianças negras, como um analfabeto e uma criada, com roupas e corpos mal-cuidados e olhar entristecido (Figuras 17, 18, 19 e 20).

A imposição de normas de classificação social utilizadas pela medicina a partir do século XIX por meio de modelos de dualidade como bem e mal, limpeza e sujeira, saúde e doença, conforme mencionado por Patto (1999), Romero (2002) e Mota (2003), podem ser aplicados às narrativas e à exposição do contraste entre brancos e negros, limpos e sujos, saudáveis e doentes, presentes nas ilustrações selecionadas do livro. A valorização da figura do médico e do estrangeiro, instruídos e bem asseados, em oposição à imagem da miséria e ignorância do analfabeto e da criada, deixam clara a

preocupação com o tipo ideal de brasileiro, conformado pelos ideais eugênicos.

Figura 17: Figura que ilustra a história *O Recife*. *Album Infantil: o livro das crianças* (Wanderley Filho, 1929: 27). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

Figura 18: Figura que ilustra a história *Dr. Sapiência*. *Album Infantil: o livro das crianças* (Wanderley Filho, 1929: 68). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

Figura 19: Figura que ilustra a história *O Analphabeto*. *Album Infantil: o livro das crianças* (Wanderley Filho, 1929: 113). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

Figura 20: Figura que ilustra a história *Criada moderna*. *Album Infantil: o livro das crianças* (Wanderley Filho, 1929: 37). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

As teorias raciais, a ciência do final do século XIX e as políticas públicas implementadas ao longo do século XX seguiam alinhadas na busca pelos imigrantes mais apropriados à empreitada do melhoramento racial, o que era defendido por políticos e intelectuais. No final do século XIX, a mão-de-obra imigrante europeia branca passou a ser incentivada como política nacional em muitos países da América Latina, inclusive no Brasil, pois acreditava-se que contribuiria para a formação de uma sociedade mais progressista e para a melhoria da imagem do país como nação potencialmente branca (Kobayashi et al., 2009; Carvalho, 2014). O tema da imigração é abordado no Boletim de Eugenia a partir da ótica da formação racial do brasileiro, com exposição de preferências raciais e de políticas de restrições, visando a alcançar o ideal eugênico:

Os erros do passado com a introdução do africano e com a mescla do índio, ambos cruzados ao elemento português, que em tempos tornaram o Brasil um conglomerado de mestiços, só mais tarde, e paulatinamente desaparecendo pelo maior affluxo do sangue português, não passaram despercebidos aos paulistas de quarenta annos atrás, que em vez de tentar agravar o mal, addicionando elementos de raças diversas, julgam ser seu dever sanear e melhorar ethnicamente a sua população pela introdução de grandes contingentes de sangue aryano (Telles AQ, 1929: 3).

O Brasil tem recebido, ultimamente, um numero mais ou menos consideravel de italianos, portuguezes, allemães e hespanhóes, que vão, aos poucos, transfundindo o seu sangue nas veias do nosso povo, concorrendo, efficazmente, para que, dentro de algumas gerações, se modifiquem, de modo favoravel, as condições da nossa nacionalidade, ainda composta, infelizmente, de innumeros elementos trefegos, indisciplinados, fracos e instaveis, como se verifica, mesmo entre os mestiços com destaque social e politico do paiz [...] Precisamos de gente, – mas gente bôa, eugenicamente bôa” (Kehl, 1929e: 1-2).

Silva (1931), em seu artigo no Boletim de Eugenia, apresenta-se veementemente contrário aos casamentos inter-raciais, tendo como argumentos dados antropométricos que, supostamente, justificariam a superioridade dos brancos sobre os negros:

Ninguém ignora que o indice cephalico é a expressão da espiritualidade e o angulo facial reflecte a animalidade. O prognathismo do negro, devido ao excessivo desenvolvimento dos tres grossos molares e dos caninos, tal como nos simios, marca uma franca e indiscutivel animalidade. No branco, justamente ao contrario, assistimos a redução do indice gnatho pelo desaparecimento gradativo dos molares e incisivos lateraes superiores e consequente diminuição da formula dentaria (Silva, 1931: 3).

E' razoavel o cruzamento do branco com o preto? Não, absolutamente não. E ainda mais, nem razoavel nem decente. Pela não razoabilidade, falla, com eloquencia, a hereditariedade, essa vigilante sentinella que, não raramente, accorda a humanidade pelos estygmas, pelos signaes que tanto degradam, que tanto diminuem. A teratologia, o capitulo das monstruosidades, augmenta o seu acervo cada vez que raças claramente oppostas se unem (Silva, 1931: 3).

Apesar de declarar-se isento de preconceitos raciais e defender a possibilidade da entrada de imigrantes japoneses no Brasil, Telles AQ (1929) defende, em seu artigo publicado no Boletim de Eugenia, que não deveriam ser oferecidos aos japoneses os mesmos direitos dos imigrantes europeus, por questões de favorecimento às raças mais apropriadas para seguir o progresso do país:

Julgo opportuno repetir que não tenho preconceito de raças, pois em todas reconheço qualidades dignas de admiração. Na organização, porém, da nossa casa, penso que nos assiste o direito de poder escolher a especie que mais nos convêm [...] O Brasil, pelo menos em partes como São Paulo e outros Estados já apresenta uma população definida de typo que nos convêm conservar aperfeiçoando, e não destruindo. A introduccão de raças diferentes deformando o typo que deve prevalecer não é aconselhavel sob qualquer aspecto (Telles AQ, 1929: 3).

Em relação à imigração, Milano (1922), em seu livro didático intitulado *Sciencias physicas e naturales, hygiene: de accôrdo com o programma oficial*, exalta as medidas preventivas adotadas nos Estados Unidos, consideradas bem-sucedidas no combate a doenças como o tracoma, por meio do controle da entrada de imigrantes doentes. O autor considera os imigrantes italianos e japoneses os responsáveis pela propagação da doença no Brasil, endêmica em seus países de origem:

Os Estados Unidos tomam medidas rigorosas em relação aos immigrantes. Cada trachomatoso que aporta áquelle paiz não póde desembarcar e o vapor que o conduziu é multado em 100 dollares por doente encontrado (Milano, 1922: 185).

Para alguns eugenistas – que baseavam suas teorias em estudos científicos, com grande respaldo da antropometria – o fator racial seria determinante de profundas diferenças na constituição do caráter do indivíduo, somado a fatores ambientais, estruturas anatômicas, fisiológicas e psicológicas (Kehl, 1951; Lorenzini, 1954; Gould, 1991). Renato Kehl apresenta, em um exemplar do Boletim de Eugenia, o relato de um estudo realizado na Inglaterra pelo Dr. Goering – com auxílio do coeficiente de correlação de Galton – que

investigou 3000 criminosos das prisões de Londres, com o objetivo de verificar a hereditariedade dos caracteres morais. O médico teria organizado os índices de semelhança entre os criminosos ligados por parentesco, concluindo que a hereditariedade exerceria papel fundamental na transmissão desses caracteres. Para o Dr. Goering, a educação nem sempre poderia impedir a tendência hereditária ao crime, tendo chegado às conclusões apontadas no artigo de Kehl. Em outro artigo, exemplifica um caso singular ocorrido nos Estados Unidos, revelando a linhagem “degenerada” de uma família composta por indivíduos “fracos de espírito”, propagando sua descendência:

1.º – A disposição ao crime é hereditária; 2.º – Os caracteres moraes são directamente transmittidos dos paes aos filhos; 3.º – Existe uma diathese criminal de familia; 4.º – Os caracteres considerados são mais accentuados quando os dois paes são affectados, simultaneamente, da referida diathese (Kehl, 1929d: 3).

Max Jukes, nascido em 1720, era um pescador “fraco de espirito”; até hoje a sua geração é de mais de 1.200 pessoas. Pois bem, destas, 300 morreram recém-nascidas, 60 foram ladrões habituaes, 130 criminosos diversos, condenados a penas graves, 7 assassinos, 440 vagabundos, maltrapilhos, precocemente invalidos e mortos, 300, finalmente, ociosos, que nunca procuraram ganhar honestamente a vida; apenas 20, dentre todos estes, exerceram uma profissão e só a metade delles aprendeu o oficio no carcere" (Kehl, 1929c: 3).

A preocupação dos eugenistas com a descendência estava diretamente relacionada ao estabelecimento de casamentos saudáveis, com controle sobre os fatores de degeneração dos casais. Apesar de a lei brasileira permitir, de 1890 a 1917, a solicitação de declaração de saúde dos nubentes, adeptos da eugenia negativa mostravam-se insatisfeitos com o fato de a medida não ser obrigatória no país, em nome do interesse geral da sociedade, tal como aponta Delfino (1929), em um dos exemplares do Boletim de Eugenia:

Este attestado, cremos, deve impor-se como medida obrigatoria, seja qual fôr a opinião dos que pensam que a intervenção do Estado nos assumptos particulares e pessoas dos subditos constitue um attentado á liberdade, pensamos que o interesse geral deve sempre prevalecer sobre o interesse particular, pelo facto de que a sociedade tem o dever de constituir uma raça forte e sã, capaz de realizar sem tropeços seus destinos no mundo, e impedir, por outro lado, que se propague a série espantosa dos tarados, degenerados de toda especie, loucos, idiotas, de conducta anormal, etc., cuja existencia pesa gravemente sobre os orçamentos do Estado (Delfino, 1929: 3).

No final do século XIX, as percepções dos médicos dos diferentes grupos (clínicos, higienistas e bacteriologistas) mantinham relações de tensão e oposição, divergindo acerca da interpretação dos sintomas, diagnóstico

diferencial e contagiosidade das várias enfermidades, bem como em relação à terapêutica e prevalência de causas na determinação das epidemias. A ascensão da microbiologia no final do século XIX e a Revolução Pasteuriana colocaram fim à teoria dos miasmas, por meio da descoberta de uma etiologia da doença que tinha existência fora do corpo doente, de forma concreta e verificável, aprimorando técnicas de isolamento dos doentes e de higiene. A Revolução Pasteuriana reforçou a ideia de encarar a doença não mais como uma fatalidade, mas como responsabilidade individual, tendo o saber médico função inquestionável nos processos de cura (Lima, 1983; Benchimol, 1995).

Apesar dos avanços da medicina em relação à propagação das doenças infecciosas, com conhecimentos em relação aos agentes transmissores, a teoria de transmissão das “taras hereditárias” ainda se fazia presente, especialmente nesse período em que a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo eram considerados como alguns dos principais responsáveis pela degeneração moral e social, pois os indivíduos já nasceriam com uma tendência para adquirir tais males e, a partir de sua “natureza moralmente fraca, [...] transmitem estas ‘taras’ para os seus descendentes” (Novaes, 2009: 150). Neste sentido, a propaganda eugênica evidenciava a preocupação dos eugenistas acerca da transmissão de uma hereditariedade mórbida e de medidas de proteção à descendência, sendo tema recorrente dos artigos do Boletim de Eugenia:

Quando houver accumulo de graves taras que ponham em risco a saúde dos porvindouros, mormente em casamentos consangüíneos, é obrigação moral a desistencia ao enlace, tanto quanto o imponha a segurança da prole futura. O mesmo se applica ao matrimonio com homens que se entregam ao alcoolismo, ou soffrem de molestias venereas não curadas. Nestes e noutros casos semelhantes, tem o conselho de um medico perito enorme alcance para orientar as consciencias (Muckermann, 1929: 2).

[...] Para que o matrimonio possa constituir verdadeiramente uma garantia de felicidade para os conjuges, deve realizar-se entre pessoas sãs, isentas de quaesquer taras ou estigmas, susceptiveis de serem transmitidos aos descendentes, em uma das formas conhecidas e cujo mecanismo se ajusta ao estabelecido pelas leis mendelianas de hybridação (Delfino, 1929: 2).

O primeiro dictame é favorecer o crescimento de crianças sans, livres, se possivel, de toda a tara hereditaria. Deixando de lado especulações incertas o medico hygienista e puericultor deve nortear-se pelos principios da eugenia (Gonzaga, 1930: 5).

A preocupação com as principais doenças a serem combatidas no país também se fazia presente nos livros didáticos do período, a exemplo do livro *História Natural ou o Brasil e suas riquezas e algumas noções de hygiene: para uso das escolas*, escrito pelo médico e professor Waldemiro Potsch em 1923 ⁵. Ao longo do capítulo *Algumas doenças*, são apresentadas as características principais de moléstias como a varíola, tuberculose, impaludismo, lepra, ancilostomose, doença de Chagas, tracoma e sífilis. Os textos são escritos com uma linguagem acessível, porém de características marcadamente moralizantes e punitivas, destacando em negrito as palavras-chave de cada parágrafo, frequentemente relacionadas às consequências negativas em relação ao descuido com a saúde e referentes às medidas protetivas que a população deveria adotar.

Por meio da descrição dos sintomas e sequelas das moléstias, o leitor consegue formular a imagem da degradação gerada pela doença e um clima de medo e culpabilização acompanha a leitura. O saber popular que era descaracterizado pelos médicos pela ameaça ao progresso da nação levou à responsabilização da população por seus males quando contrariassem as recomendações médicas, conforme contextualizam Romero (2002) e Mota (2005b) e é destacado por trecho em menção à varíola:

Quando ataca um individuo é muito raro que não o mate. E quando não mata, **deforma**, deixando principalmente na face grandes *cicatrizes* indeleveis. Fica com uma physionomia **repelente** o varioloso que a morte não leva (...) Hoje somente apanham a doença aqueles que não se querem vacinar, e por isso não merecem a nossa compaixão os que morrem de varíola. **Só tem varíola quem quer**, dizia Oswaldo Cruz (Potsch, 1923: 186, grifos do autor).

À tuberculose é dedicado maior número e maior extensão de parágrafos, sendo apontada como a doença que mais matava pessoas diariamente, 2 milhões de vidas por ano, uma a cada duas horas na cidade do Rio de Janeiro. Assim como a tuberculose, a lepra também era considerada como uma das grandes ameaças à saúde da coletividade, a mais repugnante

⁵ Pelas suas contribuições ao ensino da higiene nas escolas, o livro foi aprovado pela Academia Brasileira de Letras, pelas Diretorias de Instrução Pública dos Estados de São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro, pelo Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, Ministério da Marinha, Conselho Superior de Instrução Pública de Minas Gerais e pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. Também foi vencedor do prêmio Francisco Alves da Academia Brasileira de Letras e a obra foi chancelada por Carlos Chagas.

dentre as moléstias contagiosas, carregando com os doentes o estigma de uma vida condenada ao isolamento e à marginalização. A linguagem dramática e quase poética com que é descrita a doença imprime à escrita mais veracidade, aproximando-se dos leitores e propagando de forma exemplar a mensagem da eugenia:

Nenhuma doença desfigura tanto o individuo, nenhuma outra o torna mais **hediondo** do que a lepra. Arranca-lhe os dedos, que caem apodrecidos, faz do nariz repugnante ferida, come as carnes dos labios, que se transformam em chagas asquerosas. Nos tempos antigos, tanto pavor causavam os **leprosos** que não era crime matá-los desapiedadamente (Potsch, 1923: 190, grifos do autor).

A representação da degeneração dos corpos causada pelas moléstias, evitáveis por meio do seguimento de preceitos eugênicos, é traduzida para além das palavras na imagem que resume as consequências das doenças responsáveis por minar as forças e degenerar a raça. A imagem mostra um homem prostrado, com uma enxada na mão e grilhões presos aos pés, com bolas de ferro nomeadas com as doenças e rodeado pela figura da morte. De acordo com os dizeres da própria ilustração:

A varíola, a febre amarela, a peste, nos seus efeitos, são como os tufões: vêm com grande violencia, causam milhares de mortos, e ao depois desaparecem de todo. Mas a **lepra**, a **syphilis**, a **ancylostomose**, a **doença de Chagas** e a **tuberculose**, sem o espalhafato das epidemias, são mais terríveis do que ellas, matam, por anno, mais do que as guerras mais mortíferas. Do organismo tiram todas as forças, degeneram a raça, e o individuo prostrado não tem animo de dar um passo (Potsch, 1923: 184, grifos do autor).

Figura 21: Figura que ilustra a degeneração do corpo frente à doença, retirada do livro *Historia Natural ou o Brasil e suas riquezas* (Potsch, 1923: 184). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

Conforme aponta Chartier (1991; 2002), a utilização de imagens ao longo do texto escrito tem como uma de suas funções sugerir a leitura, classificando o texto e construindo um significado, caracterizando-se como um indício classificador. Contudo, as imagens podem gerar possíveis distorções na construção do campo simbólico, fazendo com que a representação mascare ao invés de “pintar” adequadamente seu referente, de acordo com manipulações ou interesses específicos.

Assim, a representação pode se transformar em estratégia de submissão, como recurso à força bruta. Dessa forma, a utilização de imagens – incluindo aqui as “imagens” não constituídas por figuras ou fotografias, mas também aquelas que o leitor constrói por meio da representatividade que a escrita imprime em termos de forma e conteúdo – constitui-se em um importante recurso para a expressão de ideologias, a exemplo do que pode ser encontrado com frequência nos escritos sobre eugenia.

A propaganda eugênica favorável às medidas de esterilização alcançava, especialmente, as classes mais desfavorecidas e empobrecidas da

população, predominantemente compostas por negros e mestiços, considerados inferiores por muitos eugenistas e, particularmente no Brasil, tidos como ameaças à formação racial do país. As condições de vida produzidas socialmente eram interpretadas pelo movimento eugenista a partir das lentes da biologia, sendo fatores como a pobreza considerados como resultado de fatores hereditários. Dessa forma, segmentos sociais em condição de pobreza não eram considerados compatíveis com o tipo ideal pré-estabelecido (Mota, 2005a; Mai e Angerami, 2006b). Renato Kehl e seus colaboradores do Boletim de Eugenia defendem a restrição gradativa da multiplicação das famílias não-eugênicas a partir da discussão sobre o controle de casamentos como essencial para o sucesso da empreitada eugênica:

Como, porém, multiplicar as famílias eugenicas? Por processos draconianos, por meios coercitivos radicaes? Não ou nem sempre. Em certos casos, seria vantajosa, para a comunidade, a proibição ao casamento ou a esterilização de individuos “positivamente” nocivos à especie (Kehl, 1929a: 1).

Tendo em vista a diferença de densidade das tres camadas sociaes, – uma levissima, de brancos, outra leve, de typos medios, e uma terceira macissa, de inferiorizados, não poderei deixar de opinar, favoravelmente, pela propaganda da limitação da natalidade no nosso paiz, sobretudo entre os individuos componentes da ultima camada. Direi, pois, com toda sinceridade, que é indispensavel e urgente divulgar entre as pessoas pobres e incultas, a necessidade de restringir a natalidade, ao mesmo tempo que se lhes ensina os meios mais praticos de alcançar esse *desideratum*” (Kehl, 1929e: 1).

Urge, pois, uma campanha educativa no sentido de convencer o povo da verdade de que cada casal só deve procrear os filhos que com sufficiencia possa sustentar, fazer medrar e florescer [...] O Brasil não precisa desses syphiliticos não tratados, analphabetos, viciados que proveem geralmente dos lares onde se concebe inconsciente e desregradamente. A nossa patria necessita de uma mocidade hygida, forte, cheia de promissor eugenismo physico, moral e intellectual (Andrade, 1929: 7).

Os escritos referentes ao Boletim de Eugenia destacam um posicionamento ligado à eugenia negativa, especialmente após 1930, devido às influências de Renato Kehl e sua maior aproximação com a eugenia praticada nos Estados Unidos e Alemanha (Santos, 2005; Wegner e Souza, 2013), porém alguns posicionamentos neste sentido podem ser observados antes mesmo da década de 1930. Nos artigos do Boletim, destaca-se a discussão de cuidar para que a tradição sanitarista não impedisse a apreensão das inovações trazidas pela genética em relação ao aprimoramento humano (Santos, 2005). Renato Kehl e alguns de seus colaboradores referiam-se às

práticas educativas como empecilhos ao progresso, na medida em que incentivavam a procriação dos inaptos e sugerem que medidas mais restritivas fossem adotadas pelas sociedades preocupadas com o tema da eugeniação da população:

Tres medidas que, postas em pratica, talvez ajudassem a formação de uma humanidade com características mais proprias para a vida em sociedade, pela desanimalização do homem, que cada vez mais se mostra quantitativamente um animal ambicioso, perverso e pouco provido de sentimentos de elevação: “birth-control”, esterilização e pena de morte [...] Pois bem, destas tres medidas, os cultores da Eugenia só pedem, ou só proclamam a necessidade de applicação de, apenas, duas dellas: o contrôlo dos nascimentos e a esterilização (Domingues, 1931: 4).

Os degenerados mentaes, por todas as estatisticas, aumentam de modo constante, exigindo da sociedade medidas de protecção. Aqui não se trata mais de meios anticoncepcionaes, por si precarios, e sim de um impedimento definitivo. Este só pôde ser obtido pela restrição matrimonial ou a esterilização. O problema do impedimento ao casamento levanta a questão do exame pré-nupcial, por todos conhecida. Evidentemente todos que aceitam a eugenia lhe são favoraveis (Farani, 1931: 6).

Sem nos perdermos em divagações quimericas, basta refletir que si fosse estabelecida, depois da pena de morte, a castração como pena de morte, a sociedade seria expurgada de gerações inteiras de tarados, pois ninguem ignora que a maioria dos crimes são cometidos entre os 20 e os 30 anos (Schopenhauer, 1932: 85).

A ascensão da eugenia dependeu da concordância de escritores e cientistas, bem como do apoio das grandes massas na implementação de medidas políticas de interesse de segmentos restritos da sociedade e não na aplicação de verdades científicas universais. O alvo das práticas não era de fato o progresso científico, mas a redefinição do conceito de cidadania, que fornecia novos elementos para as disputas de poder, a partir da premissa da construção de uma nova e seleta civilização (Bizzo, 1995; Gould, 1999; Lombardo, 2003). Para muitos intelectuais, a eugenia era tida como solução para os problemas raciais e de saúde do Brasil, por isso podem-se encontrar mais manifestações daqueles que eram favoráveis do que daqueles que se mostravam contrários à eugenia (Voitechen, 2015):

Despite the disfavor into the “dark side” of eugenics has fallen, the seductive message of the eugenics movement is worthy of analysis. Early followers rallied to a fundamental eugenic premise: that promised, if not a medical Utopia, free of diseases, at least a future in which some debilitating conditions could be relegated to the dustbin of history (Lombardo, 2003: 211).

3.2 As teses doutorais como elemento de divulgação da eugenia negativa

Por meio da leitura das teses doutorais, é possível perceber identificação dos autores com as ideias eugênicas e a defesa da prática da eugenia como ciência, mas ao mesmo tempo devendo ser seguida como uma religião, como potencial para proporcionar felicidade e renovação à humanidade. Antunes (1926), na tese *Eugenia e Imigração*, Godoy (1927), em *Eugenia e selecção* e Ribas (1927), em *Exame pre-nupcial*, defendem que a eugenia praticada como ciência deveria seguir princípios claros e previamente definidos, por meio de conceitos e intervenções padronizadas, regidas pela moral: “Modernamente, a Eugenia, mais humana, e divizando o mesmo fim, tem por colunas mestras que a sustentam, os princípios da Ciencia e da Razão” (Godoy, 1927: 24):

Aperfeiçoar physica e intellectualmente o homem! Qual a finalidade de semelhante objectivo? E’ a felicidade, aspiração de todos os seres humanos. Não ha quem fuja ao bem estar, para encontrar prazer na dôr, quem prefira a retrogradação social, a degeneração physica e mental ao progresso e regeneração da humanidade. Surge aqui então a ideia de progresso que envolvendo em escala ascendente virá trazer a diminuição dos males e augmento das parcelas de felicidade que recebemos dos nossos antepassados (Antunes, 1926: 8).

Agora, para corôar a supremacia humana sobre as causas aneugenicas da especie surgiu uma nova divindade – a Eugenia – sciencia do futuro, creada pela fecunda celebração de Galton que a definiu como sendo “o estudo dos meios accessiveis á acção social, capazes de melhorar as qualidades da raça nas gerações futuras” (Ribas, 1927: 8-9).

A relijião que a Ciencia Moderna oferece ao homem é a Eugenia, integral de Vida, Saúde, Belêza, Arte, Felicidade. A relijião eugenia, porém, não é negativa, teológica, dogmática, extra-vital; ela é humana, biológica, afirmativa, construtôra e creadora. Proclamamos a nossa fé na Eugenia. Como força renovadora e não regressiva passividade (Godoy, 1927: 25).

Pedro Monteleone (1929), em sua tese intitulada *Os cinco problemas da eugenia brasileira*, explicita, já no preâmbulo, sua paixão pela ciência de Francis Galton e apresenta com detalhes suas posições em relação ao que chama os “cinco mais importantes e belos problemas da eugenia”, a saber: o exame pré-nupcial, a regulamentação da prostituição, a higiene pré-natal, a seleção e regulamentação da imigração e a cultura física.

O autor define o conceito de eugenia como “a applicação das leis da Biologia no aperfeiçoamento das raças humanas e da melhoria das raças

mentaes e physicamente mediócrez” (Monteleone, 1929: 5). Na introdução, descreve um panorama geral da eugenia no mundo, destacando aspectos históricos e religiosos e, particularmente no Brasil, exalta a produção de Renato Kehl na propagação dos ideais eugênicos. Godoy (1927) também exalta a ciência da eugenia, seu criador Francis Galton e aquele que considera como um dos principais eugenistas brasileiros, Renato Kehl:

Em fins do século passado o sábio antropologista inglez, Sir Francis Galton, lançou as bases duma nova ciencia, cuja finalidade era melhorar fizica e mentalmente as gerações humanas. Galton chamou-a de Eugenia. [...] Eugenizar quer dizer selecionar a especie humana tornando-a moral e somáticamente sã, escreve o grande eugenista brasileiro Renato Kehl. Instruir é eugenizar; sanear é eugenizar; educar é eugenizar. A civilização é o resultado da eugeniização duma raça (Godoy, 1927: 23).

A importância atribuída à eugenia na formação de indivíduos saudáveis, homogêneos e padronizados, aptos para o trabalho – e, para isto, suscetíveis a toda forma de controle – pode ser identificada nos apontamentos de diferentes autores das teses doutorais analisadas, ganhando destaque as discussões acerca da seleção de grupos mais favoráveis a propagar seus genes às gerações futuras. Tal preocupação com a prole consistiu em um dos temas centrais das teorias discutidas no âmbito da eugenia negativa, passando pela defesa de restrições imigratórias – em um processo de identificação com o padrão europeu – controle de casamentos e políticas de esterilização compulsória para os considerados indesejáveis:

A Eugenia Negativa ou selção eugenica da especie humana tem por finalidade a restrição do nacimiento de individuos anormaes, tarados, inferiores, enfim, celulas geradas com estigmas degenerativos. Para a realização de seu objetivo, a Eugenia Negativa propõe dois meios: o exame pré-nupcial obrigatorio e a esterilização humana dos máus procreadores (Godoy, 1927: 29).

As crianças eram consideradas centrais na elaboração de medidas e intervenções realizadas no âmbito da eugenia. A formação de indivíduos fortes e combativos para exercer sua força de trabalho no futuro era fundamental, justificando a preocupação com os casamentos sadios, para geração de uma prole saudável e apta para responder às expectativas da produção capitalista, “Porque é do berço, da criança, da eugeniização das gerações futuras que surgirá o Brazil grande e sadio, respeitado e trabalhador, rico e alegre de amanhã!!” (Godoy, 1927: 11):

Um homem activo, capaz e bom, dá mais á sociedade do que lhe péde. E' um valôr economico. E' uma força civilizadora. Um inválido de corpo e espírito, tanto como um máu individuo, péde, ao contrario, á sociedade, mais do que lhe dá. Constitui um valôr negativo, um "deficit" economico. E' elemento receptor, passivo. Consóme e não produz. E' esponja. E' sangue-suga. Agarrado ás arterias da raça, destrói os seus elementos nobres, debilitando-a (Godoy, 1927: 32, grifos do autor).

A partir dessas discussões, pode-se destacar a preocupação com a composição racial do brasileiro, partindo das origens de sua constituição para propor meios de aprimorar a formação do povo, a fim de elevar o Brasil aos níveis de países europeus:

Façamos do povo brasileiro um povo forte, hygido, pela razão, pela Eugenia, e será uma contribuição directa que prestamos á especie humana mostrando-lhe os caminhos de luz por onde se vae ter ao paraíso da renascença universal! (Ribas, 1927: 19).

Agora que vae pelo mundo uma luta de capacidades, em que só os fortes terão direito á vida, melhor seria que todos fizessem, governo e povo, da Eugenia, o seu unico, o seu maior ideal, como meio mais seguro, mais rapido e mais energico da grandeza da Patria (Maragliano Junior, 1928: preâmbulo).

A necessidade da formação de uma raça forte no território brasileiro, constituída por uma população homogênea é apontada por Godoy (1927) no primeiro capítulo de sua tese, intitulado *O grito da raça*, no qual o autor afirma que "[...] os povos debeis, dezorganizados, incapazes de cuidar do futuro da raça, fortificando-a, tonificando-a, eugenizando-a, isto é, não possuindo o sentimento social ou racial, enfraquecem-se, degeneram e são dominados" (Godoy, 1927: 16). Para o autor, seria necessário

criar com o sangue dos póvos que formam o conglomerado que é o Brazil de hoje, a raça sintheze, a raça cósmica, o produto caldeado, eis o dever primordial dos que creem no nosso grande futuro! E para alcançar objêtivo tão nobre e transcidental, é imprecindivel que pela Eugenia e pela selêção, criemos o tecido celular que ha de servir de carne e sustento á nova formação biológica (Godoy, 1927: 10).

3.2.1 Formação racial e restrições imigratórias: Brasil, "caleidoscópio de raças"

Para o movimento eugenista, a ciência passou a ser utilizada como uma ferramenta em favor da análise social, encontrando boa receptividade uma ciência de melhoramento racial, especialmente em um momento em que as

elites brasileiras ampliavam o prestígio das análises raciais (Mai e Angerami, 2006b). Lorenzini (1954) apresenta suas considerações acerca das características de diferentes raças, no sentido de contribuir para sua aplicação na educação. Comparativamente, define o tipo racial negro como uma criança, envolvida pelo presente; o tipo amarelo como um velho, olhando sempre para o passado; e o tipo europeu (ou branco) como um adulto em pleno florescimento de suas energias, inclinado a uma ação construtiva:

En general, el Blanco es intelectualmente superior al negro y al amarillo para la elaboración conceptual de los datos sensoriales, para la abstracción, la universalización, la síntesis, la inventiva, la imaginación y el raciocínio lógico y crítico. Todas las ciencias, como todos los sistemas filosóficos, las éticas más elevadas y las concepciones religiosas más profundas, son creaciones del tipo europeo. Ni los amarillos ni los negros han dado pensadores, científicos, artistas semejantes a los que ha producido el genio blanco (Lorenzini, 1954: 57).

Em sua tese doutoral intitulada *Contribuição para o estudo da avaliação do desenvolvimento físico da idade escolar*, Moncau Junior (1934) defende a Antropometria como verdadeira ciência do estudo sistemático das medidas do crescimento humano. Destaca que até o início do século XIX, três raças principais influenciaram na constituição do povo brasileiro: o aborígine, pouco uniforme, mas onde predominava o Tupy; o branco, representado pelo português; o negro, vindo das costas da África, também heterogêneo. Aponta a participação de holandeses, franceses, espanhóis e semitas, porém de forma pouco significativa. Com o início da imigração e fim da entrada dos negros africanos no país, teria aumentado a presença de alemães e italianos.

O autor descreve as características antropométricas e étnicas dos diferentes grupos apontados, incluindo os grupos com misturas raciais e aponta a seguinte subdivisão: Leucodermos (brancos); Phaiodermos (branco e negro); Xanthodermos (branco e índio) e Melanodermos (pretos). Dentre esses grupos, destaca os extremos, brancos e pretos:

Leucodermos – 51% da população total, em 1922. Duas estaturas dominantes, ao redor de 1.63 e 1.69; perímetro thoracico com dois valores predominantes, ao redor de 85 e 91 cm.; índice nasal, 62 a 68. Indivíduos de pele branca, em geral trigueira (n.º 10 a 19 da Escala de von Luschan), cabelos negros e ondulados (kymatotrichos), olhos em geral escuros (pardos ou negros), estatura mediana ou pequena, brachycephalia, leptorhinia accentuada.

Melanodermos – 14% da população. Estatura ao redor de 1,64, com um 2.º tipo mais alto, de 1.73. Índice thoracico, 87. Índice nasal, 70-79-85. Pelle de gráu 30 a 36. Olhos escuros. Lophocomos e eriocomos. Estatura mediana ou alta. Brachycephalos. Face alongada (Moncau Junior, 1934: 21).

Antunes (1926) e Monteleone (1929) apontam a questão da imigração como um dos problemas mais importantes da nacionalidade brasileira. Afirmam que em nenhum povo a origem étnica apresenta tanta disparidade de fatores como na formação do brasileiro, composto por três raças muito distintas: o índio, o português e o negro, diferentes em seu caráter somático e psicológico, gerando uma variedade de caracteres psíquicos e somáticos e impedindo a delimitação de um tipo nacional único, do ponto de vista antropológico e etnológico:

Não se operou no Brasil, desde o inicio, a aryanização do indigena com grande intensidade, como se fez em todas as outras colonias latinas do continente sul-americano, porque logo, entre aquelle e o portuguez, collocaram a raça negra, que é, para Gobineau, a mais inferior de todas as raças (Monteleone, 1929: 108).

Este factor de aryanização portanto, não concorre sómente para o augmento numerico do contingente branco puro, mas cruzando-se com os mestiços concorre para a eugenia da raça com a diluição do coeeficiente de sangue inferior. Dessa forma a dosagem de sangue branco dos nossos mestiços vae augmentando cada vez mais, no trabalho lento e constante da selecção progressiva da raça (Antunes, 1926: 46).

O negro é exposto como o responsável pelo “chaos da formação da raça brasileira, o maior contingente de confusão e discordância” (Monteleone, 1929: 112) na constituição do país, sendo a imigração de indivíduos brancos (italianos, portugueses, espanhóis, russos e alemães) apontada como importante fator a contribuir para a clarificação da raça: “Nesse trabalho de refinamento da raça – observa Oliveira Vianna – vemos o branco impor cada vez mais aos typos mestiços, os seus caracteres, não só somaticos como psychologicos” (Monteleone, 1929: 115). Da mesma forma, observa Antunes (1926):

Si não houvessem existido negros sobre a Terra, teria havido algum impecilho ao formidavel surto da civilização aryaná? Não. Elles nada produziram até hoje nas mathematicas, na physica, na chimica, em biologia, nas artes, na industria etc., não podendo sequer antepôr um nome á serie interminavel das grandes mentalidades occidentaes [...] (Antunes, 1926: 61).

A ideia do estabelecimento de hierarquias raciais foi muito discutida por Samuel George Morton, médico e cientista da Filadélfia, que pretendia

comprovar tal hipótese por meio da avaliação objetiva das características físicas do cérebro, especialmente aquelas relacionadas ao seu tamanho. Baseado na maior coleção de crânios do mundo, Morton forneceu dados que apontavam para os brancos acima, índios no meio e negros abaixo na hierarquia entre as raças. Em sua metodologia de trabalho, expõe que teria utilizado uma amostra heterogênea de dados, excluindo deliberadamente crânios indígenas maiores – dos peruanos – analisando majoritariamente os incas – com medidas menores – e no grupo dos caucasianos, excluindo as amostras dos indianos, com medidas menores de crânio. Dessa forma, incluindo os incas e excluindo os peruanos, o resultado foi enviesado por uma convicção prévia da superioridade caucasiana (Gould, 1999).

Antunes (1926) estabelece uma hierarquia entre as raças, adotando como um dos critérios a avaliação sobre a inteligência – que representaria a distinção entre os homens e os animais – defendendo a superioridade da inteligência da raça branca em relação à raça negra. Neste sentido, a entrada de imigrantes no país deveria considerar as características físicas, morais e intelectuais desejáveis, ausência de moléstias e taras, bem como facilidade de assimilação do indivíduo ao elemento nacional. Deveriam ser evitados os imigrantes das raças preta e amarela, priorizando os imigrantes da raça branca:

Como conclusão diremos: a raça branca é a que ocupa o primeiro lugar na classificação pelas suas altas qualidades intellectuaes não só de assimilação como principalmente de criação. Seguem-se a raça amarella que embora dotada de grande poder assimilador é pouco creadora e inventiva, e a raça preta cujas qualidades intellectuaes são ainda menos desenvolvidas (Antunes, 1926: 63).

Em sintonia com as publicações estrangeiras e brasileiras em diferentes áreas, a questão da imigração é abordada nas teses doutorais (Antunes, 1926; Guimarães Filho, 1926; Monteleone, 1929) como importante para a formação da raça brasileira, desde que selecionadas as nacionalidades que poderiam adentrar o país, a fim de contribuir com a formação de um povo cada vez mais forte e apto para o trabalho, um povo eugenizado, com as características arianas, presentes nos imigrantes de origem europeia, devendo ser afastadas do Brasil as correntes migratórias negras e amarelas:

O facto é que nos temos dado muito bem com as imigrações italiana, portuguesa, alemã e hespanhola. Foi devido a essas correntes de sangue aryano, e do melhor da raça branca, que os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catharina, Minas Geraes e Rio de Janeiro, – marcham na vanguarda do progresso da Confederação (Monteleone, 1929: 118).

A raça branca é a que occupa o primeiro lugar na classificação de valores pelas suas altas qualidades intellectuaes, não só de assimilação como principalmente de criação. Temos depois, em segundo lugar, a raça amarella, que é, mais imitadora do que realizadora. Por ultimo temos a raça negra, que é a mais inferior da escala dos valores humanos, e que sempre deve ser dirigida pelas outras (Monteleone, 1929: 119).

Em apontamentos acerca de suas pesquisas sobre imigração nos Estados Unidos e Europa, o Dr. Laughlin – importante pesquisador a serviço do Escritório de Registro Eugenista – destaca que nos Estados Unidos havia uma lei que proibia a entrada de imigrantes considerados “débeis mentais” ou “insanos”, sendo tal fato importante já que o país absorvia grande número de imigrantes para compor sua mão-de-obra, devendo ser consideradas questões como raça e hereditariedade, que teriam influência na composição de sua população. Imigrantes das regiões do sudeste e leste europeu, assim como as raças orientais eram consideradas indesejáveis para a entrada no país, sendo fundamentais as restrições imigratórias para assegurar o desenvolvimento da nação norte-americana, a exemplo do que ocorrera na Grã-Bretanha (Laughlin, 1925):

If, in the next ten years, America can regulate immigration on a rigidly selective basis, we shall, we feel confident, have taken a major step in assuring the perpetuity of the American Republic, and also of the white British colonies, so that we will have reproduced in our countries, in larger degree than exists in Europe, a civilization of the type which has developed in Britain (Laughlin, 1925: 35).

Guimarães Filho (1926), em sua tese *Da hygiene mental e sua importância em nosso meio* defende que a imigração seria necessária para movimentar o país por meio da ampliação da força de trabalho, porém deveria ser feita de forma controlada, fiscalizando a entrada de estrangeiros para evitar o aporte de degenerados físicos e morais, apontando a questão da seleção das raças como o principal problema imigratório no Brasil. Aponta que os etnologistas consideravam a raça preta como inferior à raça branca do ponto de vista intelectual e que os cientistas norte-americanos estariam preocupados com os estudos sobre a raça amarela, combatendo-a como fator de imigração.

Dessa forma, defende, assim como Monteleone (1929), que o Brasil deveria procurar nas diferentes raças aquelas que poderiam trazer mais vantagens com a imigração:

A raça preta não convem, pois é considerada inferior a branca, e não desejamos abaixar o nosso nível, mesmo que já tenhamos muito elemento preto em nossa nacionalidade. O mestiço, producto do branco e do preto, que é conhecido por mulato, é em geral um elemento fraco, predisposto a varias molestias, pouco intelligente como é proprio dessa raça, sendo que os muito intelligentes, o que as vezes acontece, são a excepção; não o sendo por serem mestiços, mas por terem herdado a intelligencia do branco [...] O branco é o mais intelligente de todos os povos; a Historia e a Civilisação constituem a mais cabal affirmativa da superioridade intellectual da raça branca (Guimarães Filho, 1926: 177).

Em nome da Eugenia, desta Eugenia pura e encantadora, que não é egoista como os processos violentos de Lycurgo e Malthus, mas racional, de acção lenta e scientifica, verdadeira e logica, humana e philantropica – em nome dessa Eugenia: eugenizemos o brasileiro, seleccionemos os typos arianos que nos procuram, escapemos á infiltração de nova dose de sangue mongolico e appellemos para o patriotismo dos fiscalizadores da immigração, e dos saneadores do sertanejo (Monteleone, 1929: 124-25).

No contexto das propostas eugenistas em relação ao controle imigratório, Oliveira e Tarello (2014) analisaram especificamente as restrições e barreiras à aceitação de imigrantes japoneses no Brasil, destacando o Decreto-lei 528 de 1890, que formalizava a permissão da entrada de estrangeiros no país, exceto africanos e asiáticos, sendo o “elemento amarelo” indesejável na formação racial do brasileiro. O referido decreto, que entrou em vigor em 28 de junho de 1890, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, então chefe do Governo Provisório do Brasil, não apenas incentiva a entrada de imigrantes da raça branca, como também restringe o aporte de indivíduos das raças negra e amarela, assim como de mendigos e indigentes, que não fossem considerados aptos ao trabalho:

Art. 1º E' inteiramente livre a entrada, nos portos da Republica, dos individuos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos á acção criminal do seu paiz, exceptuados os indigenas da Asia, ou da Africa que sómente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admittidos de accordo com as condições que forem então estipuladas (Brasil, 1890b: Capítulo I, Art. 1º).

Utilizando-se de sua posição de destaque no meio médico como diretor do Hospital do Juquery e professor da Faculdade de Medicina, Antonio Carlos Pacheco e Silva ofereceu contribuições à construção de um discurso de rejeição à imigração japonesa em suas falas na Assembleia Constituinte de

1933, apontando para a necessidade de se consolidar a ciência na elaboração de leis sobre imigração, a partir do ideal eugênico. Oliveira e Tarelow (2014) apresentam o trecho de um discurso de Pacheco e Silva, no qual o médico-deputado menciona o Dr. Paulo Azevedo Antunes, autor da já citada tese *Eugenia e Imigração*, de 1926, presente neste estudo:

A nossa experiência mostra que a assimilação das raças brancas do sul da Europa se faz com grande rapidez e muitas vantagens. O Dr. Paulo Azevedo Antunes um dos estudiosos desses assuntos entre nós, demonstrou, em exaustivo trabalho, a superioridade da raça ariana (Pacheco e Silva, 1934: 38 *apud* Oliveira e Tarelow, 2014: 31-2).

O contexto cultural da sociedade favorável às práticas eugênicas preservava líderes e intelectuais que não duvidassem da pertinência da hierarquização social, com os índios abaixo dos brancos e os negros abaixo de todos os outros. O problema racial no Brasil tornou-se a linguagem que permitiu apreender as desigualdades observadas e uma singularidade nacional, o que pode ser observado pela utilização de argumentos evolucionistas para explicar cientificamente as diferenças e classificar as espécies (Schwarcz, 1993; Gould, 1999; Black, 2003; Carvalho, 2014):

[...] as medidas médicas sejam elas sanitárias, higienistas ou eugênicas, tinham ênfase no corpo social. Portanto, seria inimaginável pensar que parte da sociedade não compartilhava dos pensamentos destes intelectuais, uma vez que eram reproduzidos em jornais e periódicos. Como não pensar que o médico que curava a varíola, que descobria novas espécies animais, criava antídotos, uma medicina respeitada no exterior, uma biologia crescente não teria a mesma legitimidade quando o assunto fosse “raças humanas”? Parece evidente que o discurso científico era comprado pelo discurso social e tinha uma ação legitimadora na divisão da igualdade social (Carvalho, 2014: 124).

3.2.2 A seleção eugênica a partir do controle de casamentos

O controle de casamentos pode ser considerado como um dos elementos principais em favor da eugenia, especificamente considerando os componentes de gênero e nacionalismo. A mulher era considerada um dos alvos importantes das propagandas eugênicas, na medida em que a discussão sobre a fertilidade feminina representava um recurso para a construção da nação almejada, já que permitiria as modificações na herança para sua descendência. Tendo a mulher o controle sobre o tipo de prole desejada,

poderia assumir a decisão de não se relacionar com homens de raças consideradas inferiores ou que apresentassem alguma degeneração que pusesse em risco sua descendência eugênica (Castañeda, 2003).

Contribuindo para fortalecer as bases científicas da eugenia, Karl Pearson defendia a promoção do aumento da taxa de crescimento de grupos mais efetivos para determinados propósitos, por meio de coletas de dados de grande número de indivíduos, aos quais seria aplicado tratamento estatístico-matemático adequado. Pearson utilizava essencialmente os conceitos de taxas de mortalidade e de natalidade seletivas como medidas da evolução humana, também utilizadas como ferramentas de trabalho eugênico. Defendia que as ações de educação e saneamento, propostas pela eugenia positiva, suspendiam os efeitos da seleção natural, reduzindo a taxa de mortalidade seletiva e permitindo a disseminação de indivíduos deficientes. Seria, portanto, papel da sociedade reverter este quadro, por meio da elevação da taxa de natalidade seletiva, que seria responsável pelo aumento e manutenção de uma raça composta por indivíduos “aptos” (Stepan, 2005; Priven, 2013).

Diferentes autores das teses doutorais defendem o controle dos casamentos de pessoas consideradas incapazes, deficientes e/ou portadoras de alguma moléstia grave ou transmissível, a fim de evitar ou eliminar a procriação desses indivíduos, para que não gerassem uma prole de crianças disgênicas (Oliveira, 1924; Caldarelli, 1927; Godoy, 1927; Ribas, 1927; Pereira, 1928; Monteleone, 1929; Barros, 1932):

E' a seleção racional da especie humana, eliminando do seio da humanidade os individuos incapazes, degenerados, criminosos, cacoplasticos, enfim, todos os que trazem em seu sangue o estigma da degeneração e do abastardamento da raça, entavando, assim, a senda do progresso material e espiritual dum paiz. Aperfeiçoar física e mentalmente o homem! (Godoy, 1927: 24).

[...] no dominio da pratica, o que se poderá fazer no presente é aconselhar aos membros dessas familias a não se casarem sob pena de ter uma descendencia infeliz; ou indo mais além, se as leis permittissem, estabelecer a interdicção ás pessoas que desejassem contrahir matrimonio com membros dessas familias (Pereira, 1928: 54).

[...] Aos 2 sexos, quando se encontrem num estado de inferioridade de corpo ou de espirito, deveria ser interdicto o cazamento. Estas uniões fataes, aneugenicas, que são um atentado contra a familia e a sociedade, rezultam da ambição inconciente ou delinquente das classes ricas, das classes ditas dirigentes e da ignorancia relativa ás

ciencias naturaes em geral e ao que concerne ao homem em particular [...] Um individuo com infecção gonococica, incapaz de bem procrear, caza-se livremente, legalmente” (Godoy, 1927: 40).

Antunes (1926) e Monteleone (1929) apontam como principal diferença entre animais e seres humanos a capacidade de tomar decisões racionais, justificando o uso da inteligência para guiar escolhas sexuais, casamentos eugênicos e procriação. Monteleone (1929) exalta a importância da aplicação das leis de Mendel sobre a hereditariedade de seres humanos, para justificar que, quanto à reprodução de pessoas consideradas disgênicas “não devemos insistir porque é impatriótico. Os anormais não têm direito à geração de *typos anormais*” (Monteleone, 1929: 21) e “[...] o que se transmite por hereditariedade de pais a filhos é a disposição morbida interna, o *typo*, a modalidade de unidade vital que torna o individuo apto a desenvolver esta ou aquella molestia” (Monteleone, 1929: 28):

Os casamentos eugenicamente orientados concorrerão para diminuir e atenuar os vícios de família, evitando a transmissão de disposições morbidas de pais a filhos e a procriação de entidades malformadas, degeneradas, inúteis à família e à pátria (Monteleone, 1929: 28).

Antunes (1926) complementa que o indivíduo sadio seria o responsável pelo progresso, pois, não bastava que um homem tivesse inteligência, seria preciso ter corpo e mente sadios e transmitir tais características aos seus descendentes. Discorre sobre os caracteres transmitidos pelos pais à sua prole, sendo os caracteres raciais, comuns a todos os indivíduos da mesma raça e os caracteres individuais anatômicos, fisiológicos e psicológicos, como estatura, cor da pele e dos olhos, traços fisionômicos, virtude, bondade, orgulho, inteligência etc. Para o autor, assim como as características positivas seriam herdadas, as causas de degeneração seguiriam o mesmo princípio, sendo as mais comuns a sífilis, o alcoolismo, a tuberculose, outras intoxicações produzidas pelos chamados “vícios elegantes” (por exemplo, cigarro e álcool), as moléstias mentais e condições sociais e nutricionais precárias.

No início do século XX, a medicina começava a se tornar mais técnica e científica e a expandir seu papel social, em decorrência da revolução da ciência médica, associada à bacteriologia. As relações da microbiologia com os países periféricos, como o Brasil, envolvem funções econômicas importantes,

como a possibilidade de controle de doenças pestilenciais que se alastravam pelos portos, prejudicando a circulação de mercadorias e a força de trabalho e capitais, tornando-se o centro científico a partir do final do século XIX. A introdução da microbiologia do Brasil é considerada como um marco no processo de implantação da atividade científica no país, resultado da ação de fatores sociais e de fatores internos à prática científica (Benchimol, 1995; Almeida e Dantes, 2001; Stepan, 2005; Sá, 2006).

Apesar disso, a transmissão das taras hereditárias ainda era considerada por diferentes autores (Bacellar, 1926; Guimarães Filho, 1926; Caldarelli, 1927; Godoy, 1927; Ribas, 1927; Monteleone, 1929) como responsável pela propagação e manutenção de uma descendência degenerada, fraca, com tendências à criminalidade, à promiscuidade, à fraqueza física e moral, prejudicando ou inviabilizando o projeto de salvação nacional. Dessa forma, o combate ao alcoolismo, à criminalidade e a doenças como sífilis, lepra e tuberculose continuava sendo uma prioridade dos eugenistas brasileiros:

Algumas vezes a enfermidade aparentemente nova não é mais que uma metamorfoze caprichosa do vicio paterno: a tísica nascendo da loucura, a loucura da tuberculoze, a epilepsia da embriaguez, a sífilis gerando o raquitismo. Herda-se o suicidio, herda-se o crime, fixando as investigações científicas em 77% os delinqüentes por vícios de decendencia (Godoy, 1927: 66).

Guimarães Filho (1926), em sua tese intitulada *Da hygiene mental e sua importancia em nosso meio*, aborda a assistência aos alienados no estado de São Paulo, as causas da alienação mental e aspectos gerais relacionados à higiene mental. Sobre as causas e a transmissão das moléstias infecciosas, o autor já reconhece os conhecimentos da microbiologia, explicando que as moléstias eram causadas por seres vivos, reconhecíveis e passíveis de medida, que teriam como fonte os corpos de pessoas doentes, sendo transmitidos por meio das excreções do corpo doente para o corpo são, por via direta ou indireta. Os meios citados como responsáveis pela transmissão dos agentes patogênicos são: contato pessoal, água, ar, leite, alimentos, insetos e clima. O autor destaca o papel do epidemiologista na prevenção de epidemias, exigindo um trabalho de investigação das causas e meios de propagação e

utilizando conhecimentos de bacteriologia, patologia e higiene, devendo ser, portanto, exclusivamente um profissional médico.

Apesar de evidenciar seus conhecimentos na área da microbiologia, a ideia da transmissão da “herança da degeneração” ainda se faz presente no discurso do autor, por meio da defesa de que os indivíduos que procriassem durante o estado agudo de intoxicações ou infecções teriam maior probabilidade de transmitir aos seus descendentes os estigmas de sua degeneração, como no caso dos alcoólatras. Dessa forma, o autor defende que a sociedade deveria estar mais atenta ao problema dos psicopatas não classificados pela ciência como degenerados, pois seriam aparentemente normais:

A sciencia tem provado que grande numero de degenerados não são filhos directos da degeneração de seus ascendentes, mas fructos de certos estados em que os paes se encontram no acto da procreação. Assim, individuos tarados e que procream em estado agudo de intoxicação ou de infecção, têm grande probabilidade para transmitir ao seu descendente os estigmas de sua degeneração, como acontece para os heredo-alcoolatras (Guimarães Filho, 1926: 147).

O termo estigma, de origem grega, refere-se, originalmente, a sinais corporais – como cortes ou marcas com fogo – usados para evidenciar características extraordinárias ou ruins sobre o status moral de quem o apresentasse, como escravos, criminosos ou traidores, indivíduos que deveriam ser evitados pelos demais membros da sociedade. Na Era Cristã, o estigma foi atribuído pelos médicos como sinal corporal de um distúrbio físico. A noção de estigma também é utilizada, de forma semelhante ao seu sentido original, para referir-se à desgraça em si, mais do que ao sinal corporal (Goffman, 1988).

Neste sentido, a noção de um estigma de degeneração transmitido hereditariamente para a prole – como assim defendem diferentes autores das teses doutorais – em detrimento das descobertas no campo da microbiologia, está implicada com a construção de identidades sociais. Mais do que transmitir à descendência genes alterados, os indivíduos considerados indesejáveis propagariam uma tara mórbida, o estigma de uma identidade social e moral degenerada, que deveria ser repelida em prol da construção de uma raça eugenizada. As restrições à reprodução dos débeis mentais, por exemplo,

eram justificadas pelos hereditaristas com base nas teorias monogênicas apropriadas dos estudos de Mendel sobre herança dominante e recessiva. Como a deficiência mental dependeria de um único gene, impedindo que as pessoas desta categoria procriassem, seria possível sua eliminação (Gould, 1999; Cruz, 2012).

A associação entre eugenia, psiquiatria e medicina legal, que ocorreu com frequência em diferentes países da América Latina – inclusive no Brasil, no campo da higiene mental – contribuiu para a ampliação das justificativas supostamente científicas relacionadas a intervenções nas áreas de criminalidade, delinquência juvenil e prostituição, com direcionamentos marcadamente hereditaristas, a partir da teoria de transmissibilidade das taras, encontrando espaço nas faculdades de medicina a partir de 1920 (Schwarcz, 1993; Gould, 1999; Kobayashi et al., 2009). A fundação da Liga Paulista de Higiene Mental em 1926 – tendo à frente médicos como Pacheco e Silva e Geraldo de Paula Souza – representou uma importante instituição promotora dos ideais eugênicos a partir dos estudos e práticas relacionadas à psiquiatria, especialidade médica que contribuiu de forma vigorosa nessa empreitada (Tarelow e Mota, 2015).

Como importante médico na área da psiquiatria, Pacheco e Silva vinculava o organicismo com questões de cunho eugênico, sendo responsável pelo diagnóstico e internação de milhares de pessoas em hospitais psiquiátricos nas décadas de 1920-40, associando a degeneração dos doentes mentais a questões orgânicas (Tarelow e Mota, 2015). Também para Renato Kehl (1951), os desvios de caráter, as perversões sexuais, a debilidade mental e a instabilidade seriam decorrentes de condições biológicas anormais – com origens no núcleo da personalidade do indivíduo – e de condições provocadoras, derivadas e fomentadas por instigações, sugestões e exemplos, gerando hábitos viciosos e com inclinações antissociais e criminosas:

Inúmeros comportamentos “desviantes” da norma estabelecida, manifestados por indivíduos considerados “degenerados” – e por isso estigmatizados a partir do arcabouço teórico da eugenia – eram enquadrados em classificações psiquiátricas essencialmente organicistas, disciplinadoras e moralistas (Tarelow e Mota, 2015: 274).

A teoria do caráter hereditário do crime, proposta pelo médico italiano Cesare Lombroso no final do século XIX e baseada em dados antropométricos, ganhou destaque no meio científico como uma teoria evolucionista específica e manteve seu prestígio no início do século XX entre os eugenistas. Para Lombroso, que analisou o crânio e as características físicas e mentais de famosos criminosos, estes seriam tipos atávicos do ponto de vista evolutivo, que perdurariam se inseridos em sociedade civilizada, assumindo comportamentos próprios de animais selvagens. Os estigmas anatômicos apontados por Lombroso consistiam em valores extremos dentro da curva normal, que se aproximavam das medidas médias encontradas nos símios superiores e não patologias ou variações descontínuas (Kehl, 1951; Lorenzini, 1954; Schwarcz, 1993; Gould, 1999).

Em relação ao casamento, Ribas (1927) afirma que este deveria acontecer a partir da união de indivíduos hígidos, considerando não apenas fatores individuais, mas, acima de tudo, os interesses da sociedade, da raça e da pátria, tendo a eugenia papel fundamental para guiar a escolha dos matrimônios. Aponta como principais doenças que poderiam ser transmitidas entre cônjuges as doenças venéreas, a tuberculose e a lepra. A respeito da lepra, apesar de já haver conhecimentos em microbiologia apontando para a não hereditariedade da doença, ainda se pregava alguma forma de transmissão aos descendentes:

A lepra parece não ser molestia hereditaria como tambem não o é a tuberculose. Mas, como nesta, é provavel que aos filhos seja transmittido um estado especial de receptividade para a molestia que os autores denominam predisposição (Ribas, 1927: 31-2).

Ha uma força extranha cujo mecanismo de acção não está ainda sufficientemente explicado pela qual os filhos tendem a herdar dos seus progenitores tanto as boas como as más qualidades. Desde os tempos biblicos encontramos referencias á – hereditariedade – como nós a chamamos hoje (Ribas, 1927: 35).

Em consonância às ideias de Ribas, Caldarelli (1927), em sua tese intitulada *O clinico e a saúde publica*, defende a quebra do segredo médico em casos de doenças como tuberculose e lepra, a fim de impedir o casamento do indivíduo acometido, alertando o doente, o nubente e a família a respeito dos males provocados pela doença. Apesar de se posicionar contrário a outras medidas de controle defendidas por alguns de seus colegas médicos, como a

regulamentação da prostituição e o isolamento de mulheres acometidas por doenças venéreas, defende que, no caso de doenças específicas como a tuberculose e a lepra, seriam necessárias medidas mais restritivas:

O conceito absoluto da guarda do segredo medico profissional, interpõe-se como empecilho, no auxilio que os clinicos podem fornecer a certos problemas e medidas sanitárias. A quebra dessa guarda é essencialmente necessaria, quando o seu silencio venha prejudicar terceiros ou a collectividade (Caldarelli, 1927: 127).

Alinhado às descobertas científicas no ramo da microbiologia das primeiras décadas do século XX, Campos (1927) descreve em sua tese intitulada *Da Tuberculose Infantil e sua Prophylaxia: Vacinação preventiva pelo B.C.G.*, o mecanismo de transmissão da tuberculose como a penetração do bacilo de Koch pelas vias aéreas ou, como sugeriam alguns autores, pela via intestinal ou conjuntival, porém ressalta que, independentemente da via de transmissão defendida, já havia consenso entre os autores sobre o agente etiológico da doença. Apesar de as experiências com o bacilo confirmarem o contágio da tuberculose por diferentes pesquisadores em 1879, 1880 e 1882, o fator hereditariedade ainda ocupava lugar de destaque na medicina como aspecto importante na predisposição para adquirir a moléstia.

Neste sentido, o autor considera errônea e nefasta a teoria da hereditariedade da tuberculose, segundo a qual se afirmava a necessidade do bacilo para a ocorrência do contágio, mas para o desenvolvimento da doença seria necessário um organismo predisposto pela hereditariedade ou pela miséria. Neste sentido, o indivíduo já nasceria “pré-tuberculoso” (Campos, 1927: 27), herdando tal predisposição de seus genitores e desenvolvendo a doença em algum momento da vida:

Praticamente na luta contra o mal, a herança tuberculosa pode ser considerada como não existente. Os rarissimos casos descriptos de transmissão transplacentar, pelo ultra-virus, ainda constituem curiosidades da litteratura medica” (Campos, 1927: 82).

Godoy (1927) defende que uma das formas de se evitar os casamentos considerados disgênicos, a fim de consolidar uma prole saudável, seria o exame médico pré-nupcial. Rebatendo as críticas feitas por juristas e pela população em geral em relação a medidas controladoras sob o argumento de

violação da liberdade individual – que seria um símbolo divino, sagrado e indiscutível – o autor afirma:

[...] Por cauza dessa monumental liberdade individual, vemos mulheres e crianças miseráveis, maltratadas e abandonadas pelos alcoolatras, psicopatas, degenerados, pervertidos e amoraes. Ao governo não compete apenas izolar e prender esses individuos; mas e principalmente impedir a reprodução desses germens infectados, interdizendo-lhes o casamento” (Godoy, 1927: 46).

3.2.3 Restrições ao casamento: o exame médico pré-nupcial e a luta contra a degeneração

O exame médico pré-nupcial consistiu em uma prática muito defendida pelos eugenistas adeptos a medidas mais restritivas, por seu potencial para evitar casamentos entre indivíduos não saudáveis e o nascimento de indivíduos disgênicos, consequentemente favorecendo a formação de uma descendência forte, excluindo os fatores de degeneração da raça. Voitechén (2015) aponta que grande parte da categoria médica brasileira se mostrava favorável à realização do exame pré-nupcial, sendo a medida eugênica e profilática mais viável de ser alcançada no contexto do país. A imprensa também teve papel de destaque nos debates acerca do exame, fortalecendo as discussões sobre o assunto nos espaços acadêmicos e, possivelmente, tendo grande parte da responsabilidade por levar essa discussão às instituições legislativas.

Apontando para os riscos decorrentes da procriação de pais portadores de doenças mentais, sífilis e outras doenças venéreas, tuberculose e usuários de álcool, diferentes autores (Antunes, 1926; Guimarães Filho, 1926; Godoy, 1927; Ribas, 1927; Pereira, 1928; Monteleone, 1929) defendem a instituição do exame pré-nupcial, impedindo a reprodução dos “degenerados”, os indivíduos que apresentassem “taras” suscetíveis de serem transmitidas aos seus descendentes. O exame médico pré-nupcial seria uma das formas de implementar o controle dos casamentos nos casos de reprodução indesejada para a melhoria racial:

Quando se verifica que uma pessoa está em condições de gerar somente anormais, debeis, doentes e degenerados, a sociedade terá direito de cassar-lhe as vantagens de uma união legítima, pois os

interesses da raça estão em jogo. Seria uma protecção aos próprios degenerados do futuro que assim não chegariam a penetrar no cenário da vida para representar o seu triste papel (Antunes, 1926: 28).

Elle [o exame pré-nupcial] se impõe em toda a parte, onde quer que haja homens e mulheres para a procriação de novas organizações humanas, novas civilizações, novos povos; povos fortes, não tarados, puros, sem heranças mórbidas e sãos mentalmente (Monteleone, 1929: 37).

O rigor do exame pre-nupcial, sua obrigatoriedade, aos alcoolistas que ousam contrahir nupcias, é uma necessidade, premente no Brasil, cujo caldeamento da raça somente agora, num movimento unanime de patriotismo e eugenicamente dirigido, inicia a sua purificação (Monteleone, 1929: 65).

Guimarães Filho (1926) defende que, para que a higiene mental seja bem conduzida no seio familiar, deve-se considerar a questão de sua constituição: “São os preceitos eugeneticos, que devem orientar a Hygiene na grande obra da melhoria da especie, pela prophylaxia mental” (Guimarães Filho, 1926: 145). Sendo assim, defende que o problema da loucura não poderia ser resolvido sem uma intervenção efetiva sobre os casamentos, envolvendo a questão da hereditariedade, sendo o exame pré-nupcial considerado fundamental nesta empreitada.

O autor nega a esterilização para o controle da procriação, especificamente no que tange à profilaxia das moléstias mentais, defendendo a realização do exame pré-nupcial como profilaxia geral e mental. Os nubentes deveriam ser instruídos sobre as consequências de determinadas moléstias às gerações futuras, aconselhando o tratamento dos doentes antes de efetivar o casamento:

O exame pre-nupcial, que em nada ofende as susceptibilidades de cada um e o conhecimento de seus antepassados são os factores principaes para a prophylaxia, quer geral, quer mental (Guimarães Filho, 1926: 148).

Ribas (1927) exalta a existência de leis referentes ao exame médico pré-nupcial em países do exterior, impedindo ou regulamentando o casamento de indivíduos portadores de moléstias transmissíveis, evitando, assim, a geração de uma prole degenerada. O exame pré-nupcial é considerado pelo autor como o procedimento na área da eugenia negativa mais humano e normalmente aceito. A partir da realização do exame, os noivos apresentariam um certificado médico para realização do ato matrimonial. A respeito do

alcoolismo – tido como uma das principais causas da degeneração da raça – o autor descreve uma situação presenciada por ele, para ilustrar a importância dos cuidados na escolha dos parceiros para evitar uma prole disgênica:

Conheci um casal, aliás abastado, cujo chefe era um alcoolatra incorrigível. Deste matrimonio nasceram quatro filhos, dois casaes. O filho mais velho ha muito que falleceu de tuberculose. O mais joven, ainda vivo, é imbecil. Das duas filhas existentes a mais edosa é cachetica, neurasthenica; a irmã mais moça acha-se, presentemente, sob o dominio inexoravel da peste branca. Tudo é obra do alcool, que, não contente em inutilisar o individuo faz espelhar na progênie os estygmas da decadencia como um pecado original!... (Ribas, 1927: 47).

Monteleone (1929) expõe uma proposta de lei para o exame médico pré-nupcial, baseado em projeto de lei anterior (apresentado por Amaury de Medeiros à Câmara dos Deputados em 1928), sobre o qual o autor alega não haver mais notícias até o momento de elaboração de sua tese. Uma das principais diferenças entre o projeto proposto pelo autor, em comparação ao de Amaury de Medeiros, é que este apresentava como facultativo o exame pré-nupcial, sem obrigar a realização do mesmo. Dentre as propostas do esboço do novo projeto de Monteleone (1929) estavam a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, mediante apresentação, tanto do homem quanto da mulher, de atestados médicos certificando bom estado de saúde e ausência de doenças como sífilis, lepra, epilepsia e tuberculose, devendo ser fornecidos pelos departamentos oficiais de Saúde Pública. Antunes (1926) e Godoy (1927) também defendem a intervenção do Estado na implementação da obrigatoriedade do exame médico pré-nupcial:

Torna-se portanto necessario que o Estado e a sociedade tomem a este respeito as medidas dictadas pela racional interpretação das leis biologicas afim de impedir que a raça receba productos de qualidade inferior. A sociedade tem todo direito de interromper o curso de uma descendencia viciada (Antunes, 1927: 27).

Renato Kehl, esse grande propagandista da Eugenia, muito tem feito para que se torne obrigatorio no nosso paiz o exame pré-nupcial, meio poderoso para o revigoramento da raça. Mas em vão. Passam os governos e não sái a lei áurea que viria impedir o abastardamento das gerações futuras (Godoy, 1927: 48).

Acerca do exame médico pré-nupcial, a lei brasileira sobre o casamento civil previa que os pais pudessem solicitar dos candidatos a cônjuge de seus filhos, uma certidão de saúde, por meio do decreto-lei 181 de 24 de janeiro de 1890, que foi abolido com a criação do Código Civil, em 1917. Apesar de estar

previsto em lei, o exame não era obrigatório, o que gerava descontentamento por parte de médicos e intelectuais que defendiam a prática (Voitechén, 2015):

Art. 20. Os paes, tutores ou curadores dos menores ou interdictos poderão exigir do noivo ou da noiva de seu filho, pupillo ou curatelado, antes de consentir no casamento, certidão de vaccina e exame medico, attestando que não tem lesão, que ponha em perigo proximo a sua vida, nem soffre molestia incuravel ou transmissivel por contagio, ou herança (Brasil, 1890a: Capítulo III, Art. 20).

Segundo Oliveira (1924), em sua tese intitulada *Prophylaxia social*, os principais meios de se evitar a degeneração moral seriam o combate a todas as formas de prostituição, a proteção ao casamento, educação da mocidade e repressão aos que se opusessem a estas ações. Em relação ao casamento, propõe que ele seja realizado na idade mais propícia à reprodução, assegurando a saúde física e psíquica dos candidatos ao matrimônio e a proibição do casamento entre indivíduos considerados nocivos ao cônjuge ou à descendência, por meio do exame pré-nupcial. Assim como outros médicos, o autor também defende que o exame pré-nupcial deveria ser exigido por lei, considerando um retrocesso a extinção da lei 181/1890:

Enquanto não o faz a lei, devem os paes exigir dos candidatos – o exame medico pré-nupcial. E' por meio desse exame que se irá verificar até que ponto o instincto acertou na sua escolha, isto é, si o candidato está ou não nas condições de casar-se [...] E' devéras lamentavel que não figure ainda no nosso Codigo Civil a imposição do exame medico pré-nupcial. Nesse ponto retrocedemos, de 1890 para cá (Oliveira, 1924: 40).

Godoy (1927) também lembra a lei brasileira supracitada e critica a não obrigatoriedade do exame pré-nupcial – o que tornava o procedimento pouco solicitado antes do casamento – assim como contesta a extinção da lei, afirmando que o Estado brasileiro deveria responsabilizar-se por tornar o exame pré-nupcial obrigatório, contribuindo para a formação de uma raça forte:

E' tempo do governo brasileiro tornar obrigatorio, por lei, o exame pré-nupcial. E' tempo dos higienistas brasileiros cuidarem desse magno problema. E' tempo de ensinar e mesmo impor-se a seleção eugênica. Do contrario, em vez de homens fortes e inteligentes, vencendo a terra com máquinas poderozas sobre arranha-céos gigantescos, crecerà nesse Brazil nosso, uma confuza multidão de homens fracassados (Godoy, 1927: 51).

Pereira (1929), em sua tese *Prophylaxia mental*, apesar de se opor às medidas de esterilização, apontadas por ele como coercitivas e violentas, defende o controle dos casamentos por “meios liberais”, através dos exames

pré-nupciais e impedimento do matrimônio entre indivíduos não sadios, medidas também caracterizadas no escopo da eugenia negativa:

Ellas [as doenças venéreas] poderão ser adquiridas na infância e, então, as medidas prophylacticas, não serão mais que questões hygienicas e de educação. As psychonevroses apresentam-se seguidamente como degenerações transmittidas pela hereditariedade. Neste caso a sua prophylaxia apresentar-se-á sob outra face – a eugenica" (Pereira, 1928: 53).

Bacellar (1926), em sua tese intitulada *A surdo mudez no Brasil*, aponta como uma das principais medidas para a profilaxia da surdo mudez⁶ congênita o exame pré-nupcial obrigatório, especialmente no que se refere à prevenção e ao combate à sífilis, uma das causas da surdez congênita. Reforça a necessidade da profilaxia e da propaganda eugênica para evitar a propagação das moléstias, assim como das taras que seriam transmitidas hereditariamente. Seria necessário e urgente:

[...] civilisar o instinto da reprodução e não deixal-o agir como um inconsciente ou como um louco e muitas vezes como um criminoso, pois o homem que procria nem sempre tem consciencia bastante da altura da sua missão. Dahi a necessidade do exame pré-nupcial. A regulamentação do casamento dos syphiliticos, dos tuberculosos e de todos os individuos portadores de taras ou molestias contagiosas, decorrentes desse exame pré-nupcial, seria não só um trabalho de prophylaxia da surdo mudez congenita, como também da prophylaxia social. Relembraremos, que nem sempre se herda a molestia, mas sempre se herda um terreno propicio ao seu desenvolvimento (Bacellar, 1926: 74).

Medeiros (1921), em sua tese intitulada *Sobre a prophylaxia da syphilis (a função do “dispensario”)*, defende o exame pré-nupcial como forma de profilaxia da sífilis, evitando o contágio da esposa e filhos pelo marido contaminado com a doença. O casamento deveria ser adiado em um ano para tratamento e recuperação do doente e o exame deveria ser composto pela anamnese e exame clínico, sendo acompanhado de instrução e propaganda sanitárias, para que a população encarasse a medida como benéfica para a saúde atual e futura. O autor defende a criação de dispensários voltados aos cuidados aos portadores de sífilis, contando com um departamento inspetor, responsável pela inspeção dos candidatos a casamento. Sobre as vantagens da instituição do exame, responde: “Quaes as vantagens? Aperfeiçoamento da raça, pela melhoria da vida do proprio povo, augmentando assim a população

⁶ Atualmente, consideram-se corretas as nomenclaturas “surdez” e “surdo”

tanto em quantidade total quanto em quantidade de sadios e capazes” (Medeiros, 1921: 56).

Scliar (1997) expõe achados das teses doutorais apresentadas à Faculdade de Medicina de Porto Alegre na primeira metade do século XX, especificamente em relação à preocupação com a transmissão de doenças venéreas, tuberculose e lepra, tendo como recurso para isso o controle dos casamentos por meio do exame médico pré-nupcial. Em consonância com os dados encontrados nas teses de São Paulo, autores de diferentes teses de Porto Alegre também defendem a transmissibilidade de “heranças mórbidas” no caso de indivíduos portadores de sífilis e tuberculose, bem como naqueles que fizessem uso excessivo de álcool, mostrando-se favoráveis à realização do exame pré-nupcial:

Neste sentido, o exame pré-nupcial era claramente um rito de passagem sanitário, superado pelo progresso científico e pela mudança das condições sociais. Os textos escritos a respeito dão testemunho dos temores e sobretudo das fantasias vigentes à época em que tal prática era corrente (Scliar, 1997: 530).

Apesar de não ter se configurado como prática legalizada no Brasil, a obrigatoriedade do exame médico pré-nupcial foi defendida por alguns médicos e juristas, que acreditavam na viabilidade deste projeto em prol de uma descendência eugênica. Ainda que as discussões acerca da obrigatoriedade do exame não tenham sido suficientes para ampliar sua prática no Brasil, sua recorrência nas pautas dos eugenistas do país contribuiu para a configuração e formatação da eugenia brasileira, dando espaço para uma relação estreita entre a campanha eugênica e a ciência jurídica, ampliando a divulgação do movimento entre juristas e políticos (Castañeda, 2003).

3.2.4 A esterilização eugênica: evitando a degeneração da descendência

As medidas de esterilização e confinamento tinham como alvo os grupos mais empobrecidos e miscigenados da população, a fim de impedir a reprodução dos indivíduos considerados degenerados e medíocres. Tais

medidas, propostas pelos defensores da eugenia negativa, geravam discussão e polêmica entre a sociedade e a intelectualidade brasileiras, tendo como opositores, principalmente, setores como a Igreja e alguns médicos mais conservadores, que rejeitavam o controle da natalidade devido a questões morais, religiosas e pelo temor do despovoamento do território brasileiro, o que prejudicaria a conquista de uma nação forte no país (Mota, 2005a; Mai e Angerami, 2006b).

Sampaio (1928) debruçou-se sobre o tema da esterilização eugênica em sua tese intitulada *Esterilização eugénica e deontologia médica*, apontando que o tema de estudo consistia em um dos pontos mais controversos e debatidos da questão eugênica, devendo ser confrontado segundo as diretrizes da deontologia médica e considerando questões de ordem moral e ética. Destaca que a esterilização para fins eugênicos provocava debates entre defensores e adversários dessa prática, sendo indicada, em geral, nos casos em que “o individuo é portador de um caracter pathologico, cuja transmissão hereditaria é indiscutivel e em que a incurabilidade do defeito hereditario é tambem estabelecida” (Sampaio, 1928: 19).

De acordo com o autor, nos Estados Unidos, os diferentes estados adotavam critérios de esterilização voluntária, solicitada e autorizada pelo indivíduo ou seus responsáveis, e também a obrigatória, decidida por meios legais, tendo sido praticadas 6.244 medidas de esterilização no país até julho de 1925. Nos países europeus que adotavam a esterilização eugênica, apenas a modalidade voluntária era praticada. Cita como exemplo de pesquisador dedicado ao estudo da esterilização eugênica o Dr. Laughlin, do *Eugenics Record Office* (ERO), nos Estados Unidos, que indicava a prática em casos de indivíduos fracos de espírito, loucos, criminosos, epiléticos, ébrios, doentes (incluindo tuberculosos, sífilíticos e leprosos), cegos, portadores de malformações e mendigos.

O ERO era uma seção do Departamento de Genética da *Carnegie Institution* de Washington e tinha como função organizar de forma ampla e sistemática a coleta de dados familiares e fazer pesquisas na área da hereditariedade de traços físicos e mentais, assim como estudos acerca de

diferenciações raciais para orientar as práticas imigratórias. O já citado Dr. Laughlin, diretor assistente do ERO realizava diversos estudos acerca das leis de esterilização nos Estados Unidos, assim como acompanhava o contexto das cirurgias já realizadas (Davenport, 1923; Laughlin, 1925; Kevles, 1985; Lombardo, 2003; Cruz, 2012).

Analisando criticamente a esterilização como medida eugênica, Guimarães Filho (1926) e Sampaio (1928) apontam para defensores e adversários da prática. Mesmo nos Estados Unidos, onde diferentes estados mantinham leis de esterilização, havia pesquisadores críticos à medida, alegando questões morais, sociais, religiosas e científicas, destacando que a esterilização não seria uma medida de eficácia máxima para proteger a humanidade da degeneração e deveria ser adotada com prudência em sua aplicação. Como pesquisadores brasileiros favoráveis à esterilização, Sampaio (1928) cita Francisco de Castro, Afrânio Peixoto, Renato Kehl e Paulo de Godoy, este último tendo publicado em 1927 sua tese doutoral pela Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, já citada anteriormente nesta pesquisa.

Apesar de reconhecer medidas de esterilização realizadas em outros países, Guimarães Filho (1926) observa que poderia haver questões morais envolvidas em tais medidas, já que impediriam a procriação da raça humana. Por esse motivo, rejeita a esterilização compulsória como medida de controle da procriação: “É verdade, que se trata de degenerados julgados por um grupo de cientistas, que supomos integros, mas capazes de errar, como todo homem, praticando inconscientemente a mais grave e irreparável das injustiças” (Guimarães Filho, 1926: 147).

Do ponto de vista jurídico, Sampaio (1928) aponta como inconvenientes da esterilização a possibilidade de abertura para fraudes, erros diagnósticos e conflitos de interesse na sua execução, exigindo cautela na prescrição da medida. Do ponto de vista moral e social, a esterilização eugênica é considerada pelo autor como medida violenta e desumana, além de não consistir em medida representativa na seleção racial, devido a sua aplicabilidade em um número reduzido de indivíduos. Levanta o questionamento em relação ao processo de decisão pela esterilização, se os

médicos e cientistas teriam realmente condições de analisar cada caso de forma imparcial, incluindo os indivíduos das classes dominantes: “[...] Ou será mais uma vez válida esta apenas para as vítimas desprotegidas da sociedade, os infelizes indigentes, que se depauperam nos vícios baratos?” (Sampaio, 1928: 50).

Além das questões morais, Sampaio (1928) aponta fatores científicos contrários à esterilização eugênica, que seriam a recessividade e o atavismo, que manteriam determinadas características em estado latente no plasma germinativo de indivíduos normais, podendo aparecer em sua descendência em caráter atávico. Tais indivíduos não manifestariam nenhum sintoma de degeneração, não sendo elegíveis, portanto às medidas de esterilização. Aponta como recursos mais eficazes práticas de educação sexual, moral e eugênica e medidas de higiene social, destacando a proteção à infância e à maternidade, campanhas contra o alcoolismo e moléstias mentais e combate às doenças venéreas.

O autor defende que a esterilização de alcoólatras, sífilíticos e tuberculosos não os impediria de continuar exercendo influência negativa sobre a sociedade e não excluiria a possibilidade de novas contaminações, apontando importantes influências ambientais sobre o comportamento dos indivíduos, rejeitando, portanto, a teoria de transmissibilidade das taras hereditárias. Da mesma forma que recusa a esterilização como medida isolada para a seleção racial, também a refuta como medida coadjuvante à ciência eugênica e ao aperfeiçoamento racial, não dando credibilidade à sua viabilidade como medida compulsória, além das dificuldades em se definir com precisão os limites entre indivíduos eugênicos e disgênicos:

A afirmação de que a esterilização garantiria a humanidade contra a degeneração e que ella seria o meio mais efficaz para a prophylaxia do crime e da loucura, torna-se inadmissivel, mesmo diante de um estudo ligeiro do assumpto. E’ evidente que no meio ambiente estão as fontes constantes de contaminação, e o degenerado não póde ser considerado sempre como uma victima de taras hereditarias (Sampaio, 1928: 61).

Diferentemente de alguns de seus colegas médicos, Godoy (1927) defende a esterilização como uma técnica que não modifica, não perturba, nem desequilibra o organismo feminino e evita o uso de técnicas não seguras

para impedir ou interromper a gestação, como introdução de objetos e substâncias químicas no órgão sexual feminino e abortos artificiais. Justifica a esterilização a partir da teoria da transmissibilidade de taras hereditárias, mesmo sem a comprovação de um agente orgânico que fosse transmissível hereditariamente: “Todos os enfermos reconhecidamente capazes de transmitir outras graves e permanentes infecções á descendência, têm de ser excluídos do direito de conceberem e procrearem. Como exemplo, temos os psicopatas sexuaes” (Godoy, 1927: 57):

A esterilização, dizem, estancando as fontes de reprodução, fére a nação nas suas nacentes vivas. Engano. Não se paralizam as fontes reprodutoras da especie pelo simples impedimento da multiplicação nefasta dos anómalos, dos decadentes, dos inviáveis. Os viciados são élos perdidos na cadeia das gerações. Pior ainda, são células de proliferação cancerosa da humanidade, como bem disse Francisco de Castro (Godoy, 1927: 67).

A esterilização humana para fins eugénicos e raciaes não póde ser considerada absurda e impraticavel. Acoimar de impossivel essa inovação científica, significa a mais solêne capitulação, pela fraqueza, da Ciencia cujo culto professamos. Porque a ciencia é evoluir, transformar, melhorar. A rotina, inercia e involução, não a poderá fixar no tempo e no espaço (Godoy, 1927: 90).

Em sua tese intitulada *Da importância da alimentação como factor auxiliar na cura das doenças*, Barros (1932) discorre sobre a alimentação como um fator favorável ao desenvolvimento adequado dos indivíduos, porém pondera que não seria possível o aperfeiçoamento da raça apenas por meio da alimentação, já que o problema central da eugenia consistiria na união de indivíduos sadios, a partir do impedimento da procriação de indivíduos disgênicos. Considera como empecilho a esta empreitada o posicionamento conservador e moralista da Igreja e de alguns seguimentos da sociedade, o que deveria ser abandonado em favor do futuro da descendência:

Na verdade o problema eugenico é de difícil solução, só podendo ser resolvido satisfatoriamente quando o Estado e a Igreja puserem de lado a moral dogmatica, não permitindo a procreação dos idiotas, dos loucos, dos depravados, dos insuficientes e de toda especie de doentes hereditarios e congenitos (Barros, 1932: 11).

Importantes cientistas e pesquisadores favoráveis às medidas eugênicas restritivas relacionadas à esterilização, especialmente médicos ligados à psiquiatria e às Ligas de Higiene Mental, defendiam que a Igreja Católica seria a principal barreira à adoção das medidas de esterilização e realização de exame pré-nupcial obrigatório. Assim, eugenistas como Renato

Kehl, Octávio Domingues e Pacheco e Silva preocupavam-se em dialogar com as principais autoridades católicas do país, no sentido de esclarecer sobre os “princípios humanitários” da eugenia e seus pontos de articulação com o cristianismo, destacando a discussão de que a esterilização não causava mutilações e não era agressiva aos indivíduos, impedindo apenas sua reprodução e a propagação de uma herança mórbida, contribuindo, assim, na redução dos gastos com assistência e diminuição dos impostos (Wegner e Souza, 2013; Tarelow e Mota, 2015).

Monteleone (1929) apresenta seus posicionamentos acerca da esterilização eugênica de forma distinta, a depender do contexto considerado. Durante sua exposição a respeito dos meios para evitar doenças como a sífilis e outras doenças venéreas, a tuberculose e os males da degeneração causados pelo uso de álcool, o autor defende com veemência o exame pré-nupcial como forma de garantir a procriação de indivíduos eugênicos. Porém, quando discorre sobre os males ocasionados pela lepra, expõe de forma explícita sua inclinação pelas medidas de esterilização:

Sou contra a esterilização. Mas para a lepra, não me envergonho de indicar a severa e immoral medida. Mais criminosa ainda será a actual sociedade se permitir, como ainda se faz no Brasil, o casamento de leprosos (Monteleone, 1929: 68).

Maragliano Junior (1928), em sua tese *Da syphilis congenita e sua prophylaxia: tratamento prenatal*, aponta o combate à sífilis como essencial para o melhoramento da raça. Sobre a profilaxia antes do casamento, o autor cita a esterilização dos portadores de sífilis, que compreenderia também seu tratamento sistemático e o tratamento do futuro cônjuge, educando-o em relação aos riscos para sua descendência, impedindo o casamento até o término da fase infectante da doença:

Nos Centros [de Saúde] pode-se fazer seguramente o ataque a todos os factores responsaveis por esses accidentes. Em primeiro lugar estão os procreadores. A esterilisação desses portadores de germens representa o primeiro passo na luta contra a syphilis. O tratamento prenatal, em segundo lugar, assegura ainda mais os resultados (Maragliano Junior, 1928: 90).

Apesar de não ter se constituído como prática institucionalizada no Brasil, a esterilização de indivíduos considerados disgênicos também foi encorajada por diferentes intelectuais brasileiros, ganhando destaque nas

publicações médicas em congressos científicos, livros, artigos de periódicos, passando pelas vias acadêmicas por meio da produção discente das teses doutorais, canceladas pelos professores da faculdade de medicina, já constituídos como médicos respeitáveis. Mesmo não se configurando como documentos oficiais que nortegassem as práticas eugênicas no país, as fontes aqui utilizadas representam ideais da grande elite de pensadores brasileiros, encabeçada pelos médicos, que, por sua vez, ocupavam também posições para além da medicina, com grandes influências na política e institucionalização de preceitos e recomendações à população geral:

Em síntese, além de proporcionar incentivo e impulso aos cuidados reprodutivos, a configuração do movimento eugenista baseou-se em um conceito biológico de raça superior ou inferior, discriminou determinados indivíduos a partir da configuração de um ideal de homem, utilizando-se de argumentos tidos como científicos para tal, e interpretou condições de vida, resultantes da forma de organização social, como sendo conseqüências da hereditariedade dos indivíduos (Mai e Angerami, 2006b: 253).

A eugenia, considerada neste estudo como posição científica, esteve presente nos discursos sobre formação e superioridade racial e assumiu posições variáveis de acordo com os contextos sociais, políticos e econômicos de cada nação em diferentes períodos, apresentando-se, particularmente no Brasil, de forma heterogênea. Para Carvalho (2014), o conceito de eugenia não possui neutralidade política e, mesmo sob o rótulo de “pseudociência” – atribuído após as esterilizações em massa nos Estados Unidos e o genocídio na Alemanha nazista – suas teorias e práticas não podem ser abordadas como tal, atentando para sua importância histórica nas conceituações sobre raça e nação:

Acreditamos não haver neutralidade na fusão entre política e biologia, portanto devemos ficar atentos às reduções muito comuns no trato da eugenia que a situam como “pseudociência” ou como movimentos homogêneos onde foram empregadas (Carvalho, 2014: 64).

Para Santos (2005), coexistiam teorias neolamarckistas e mendelistas entre os eugenistas brasileiros. A eugenia brasileira da década de 1920 identificava-se mais com saneamento do que com racismo e ao final da década de 1920, começou a circular no país uma eugenia mais negativa e racista, associada a períodos de turbulência social e econômica da década de 1930, bem como a maior familiaridade com as eugenias alemã e norte-

americana (Santos, 2005; Wegner e Souza, 2013). Outro fator importante para o aumento da circulação de teorias eugênicas mais restritivas no Brasil foi a desaceleração da imigração europeia para o Brasil no final da década de 1920, reduzindo o influxo de “sangue branco”, comprometendo o futuro racial do país (Kobayashi et al., 2009).

Por meio das análises realizadas, é possível perceber que a eugenia negativa, apesar de receber menos destaque nos estudos brasileiros, teve lugar nas discussões da intelectualidade nacional, transcendendo as divagações filosóficas e passando da teoria para a prática. A mobilização dos eugenistas brasileiros incluía o incentivo à promoção de eventos e premiações a indivíduos eugenizados, apoio e criação de decretos e leis de restrição imigratória, realização de exame médico pré-nupcial e defesa de propostas de esterilização compulsória, assim como ampla divulgação de conhecimentos de ordem científica que justificavam, mesmo que implícita e cautelosamente, comportamentos discriminatórios e racistas, alguns dos quais se fazendo presentes até os dias atuais.

Capítulo 4: HIGIENE, SANEAMENTO E EDUCAÇÃO: A EUGENIA POSITIVA E A CONSTRUÇÃO DO MODELO DE INFÂNCIA

A Eugenia Pozitiva é a educação física e moral do homem. Empenha-se, principalmente, na educação sexual dos jovens dos dois sexos, ensinando-lhes a fiziologia dos órgãos reprodutores, divulgando-lhes os principios da higiene sexual e da função procreadora. A instrução sexual, assim, colaborará no preparo de melhor materia prima para a formação de gerações sadias e robustas

Godoy, 1927: 26-7

4.1 A eugenia positiva e suas publicações: os documentos de suporte

O principal objetivo da eugenia positiva consistia em favorecer a seleção eugênica a partir da orientação ao casamento, estimulando a procriação dos casais considerados eugenicamente aptos. Este ramo da eugenia considerava ser possível uma intervenção no ambiente para favorecer a criação de tipos eugênicos, defendendo medidas potencializadoras para viabilizar o nascimento de crianças saudáveis, como educação eugênica, ações de saneamento básico, cuidados com nutrição e higiene, prática de atividades físicas, assistência pré-natal e ao parto, controle e tratamento de doenças infecciosas. Dessa forma, ganharam destaque estudos e ações nas áreas de saúde reprodutiva, saúde mental, saúde da infância e puericultura (Mota, 2003; 2012b; Mai e Angerami, 2006b; Novaes, 2009):

Para que a criança venha ao mundo, em condições tais que lhe garantam o pleno desenvolvimento de seus órgãos, mister se faz, ministrar, á mãe, todos os cuidados da assistencia pré-natal, o que, aliás, constitue um direito inalienavel de todas as mães, bem como, de todos os filhos, pois que, nenhuma criança deve nascer com uma tara hereditaria, si ha meios para impedi-lo (Castro, 1935a: 120).

O ramo positivo da eugenia foi o que mais recebeu destaque nos estudos brasileiros sobre o tema, tendo como pilares no país as discussões acerca de higiene, sanitarismo e educação, com especial abordagem para os cuidados à infância, visto que nas crianças eram depositadas as esperanças de regeneração racial e progresso (Figura 22). Neste sentido, os médicos passaram a ter papel de destaque em intervenções cotidianas relacionadas às

crianças, tendo a Puericultura como disciplina norteadora de suas práticas. A Puericultura destacava-se como a solução para a desordem que poderia gerar o esvaziamento do país pela mortalidade infantil. Nessa época, a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo eram considerados como os responsáveis pela degeneração moral e social, pois os indivíduos já nasceriam com uma tendência para adquirir tais males:

E, entre os factores que mais concorrem para elevar essa cifra [da mortalidade infantil], aponta-se, a syphilis, como uma das mais activas das infecções maternas na produção da debilidade congenita. Herança infeliz, ou ocasiona a morte prematura, ou marca, os que remanescem, com symptomas indeleveis de enfraquecimento e degenerescencia (Castro, 1935a: 120).

Figura 22: Ilustração presente em um folheto de divulgação da Cruzada Pró-Infância, representando a criança como esperança para o futuro da pátria (Cruzada Pró-Infância, 1930a).
Fonte: Acervo Instituto Butantan – Núcleo de Documentação

Para Schraiber (1989), as relações de dominação e subordinação no processo de transmissão do conhecimento são estabelecidas por meio do exercício cotidiano da autoridade por parte daqueles que detêm a posse do saber. As relações de aceitação e o exercício da autoridade podem ser percebidos por meio do processo ensino/aprendizagem da hierarquia, da disciplina e da ordem no espaço educativo, elementos pautados pela eugenia na produção dos materiais oficiais de divulgação, teses e documentos científicos. As imagens abaixo, extraídas, respectivamente, do livro didático *Educação sanitária: hygiene e medicina preventiva*, de Clark (1930) e de um álbum de fotografias da Cruzada Pró-Infância, ilustram essa situação,

apresentando crianças dispostas em fila, devendo seguir normatizações em termos de postura, sentido e vestimenta (Figuras 23 e 24):

Figura 23: Fotografia que ilustra o banho de sol do Grupo Uruguay – 6º distrito, retirada do livro *Educação sanitária: hygiene e medicina preventiva* (Clark, 1930: 348). Fonte: Banco de dados LIVRES – FEUSP

Figura 24: Fotografia que ilustra a ordenação de crianças em fila, realizada pela educadora no Dispensário Central da Cruzada Pró-Infância (Cruzada Pró-Infância, 1935). Fonte: Acervo Instituto Butantan – Núcleo de Documentação

Acerca das origens do processo de medicalização da infância e da família, Foucault (1984) destaca que a preocupação política com a redução da mortalidade infantil – característica da política de saúde da Europa desde o

século XVIII, que privilegiava a higiene e o funcionamento da medicina como meio de controle social – estava atrelada à preocupação com a infância, que englobava a sobrevivência das crianças até a idade adulta e as condições necessárias para tal. Além da preocupação com um maior número de crianças, o Estado teria também que se ocupar com a gestão adequada dessa fase da vida.

Dessa forma, foram configuradas novas regras que geriam as relações entre pais e filhos, que estavam ligadas à normatização de comportamentos adequados de higiene (limpeza do corpo e do espaço, vestuário sadio, prática de atividades físicas). Foucault (1984) afirma que, desde essa época, a família pode ser apontada como o agente mais constante da medicalização, articulando uma ética privada de boa saúde, com responsabilização da família e controle coletivo da higiene, a cargo do corpo de médicos qualificados e recomendados pelo Estado.

No livro didático *Brasil Eugénico* (Toledo e Freire, 1933), fica evidenciada ao longo das narrativas a preocupação em agregar as crianças aos preceitos de unificação do brasileiro e formação da pátria por meio da normatização dos comportamentos e hábitos relacionados à saúde, tomando-as como importante alvo na disseminação do saneamento do país. A importância da robustez e do trabalho era mostrada às crianças desde pequenas, conscientizando-as da importância de manterem-se segundo as normas estabelecidas de comportamento, para que pudessem servir ao seu país e serem responsáveis por seu crescimento. A defesa do trabalho e do seguimento de regras deixava implícito o descrédito aos “desvios” sociais e ressaltava a ideologia de distinção de classes:

[...] Nós brasileiros pertencemos a uma raça ainda em formação e que tem sido taxada com feios qualificativos pelos criticos impiedosos. Na verdade, a nossa raça precisa melhorar. Os meios para isso são muito complexos. Compreendem desde o saneamento das infundáveis zonas rurais do país, até o preparo da criança, desde o berço, para que tenha uma mocidade robusta. Temos sido um povo que vive alheio á mór parte dos habitos de higiene mais elementares e por esse erro temos pago as mais duras provações. [...] Por toda parte se incentivam campanhas em pról da saude e do bem estar da criança e só assim poderemos fazer do Brasil uma nação forte e vitoriosa (Toledo e Freire, 1933: 29).

No livro didático intitulado *Terceiro livro de leitura*, escrito por Carvalho (1922) – uma das principais referências no gênero de livros de leitura no Brasil – a preocupação com o fortalecimento da pátria e com a unificação do povo brasileiro aparece em meio ao discurso nacionalista no pequeno texto *O que é a nossa patria*, que chama o cidadão brasileiro a se unir em defesa do país, buscando sua melhoria por meio da educação:

Nossa patria é nossa segunda mãe, e ainda que não devamos desrespeitar a patria dos outros homens, todavia corre-nos o dever de preferir o nosso paiz a todos os outros; de lhe dar todas as nossas fôrças; de cooperar efficazmente em seu engrandecimento (...) Amai vossa patria de todo o coração e procurai instruir-vos para serdes dignos della (Carvalho, 1922: 69-70).

Em seu já citado livro didático, Milano (1922) aponta a educação como elemento importante na superação da ignorância da população – responsável pela situação de falta de condições higiênicas – e, conseqüentemente, da miséria instalada. Ao longo do texto aparecem elementos que remetem às reflexões a respeito das práticas eugênicas como segregadora de classes sociais, ao mesmo tempo que seriam responsáveis pela regeneração nacional através da educação. Elementos da cruzada redentora guiada pela educação sanitária podem ser identificados no livro e em documentos da Cruzada Pró-Infância, que condenam a ignorância e a miséria, responsabilizando os cidadãos pelo exercício das práticas higiênicas:

Os dois maiores inimigos da *hygiene* são a *ignorancia* e a *miseria*. Aquella, com um pouco de despeza, poderia dirigir diferentemente as aguas, afastar da casa os monturos e, nas construcções novas, não procurar burlar a acção do serviço sanitario, mas atender escrupulosamente ás suas prescripções. A *miseria* é sempre mantida pela *ignorancia*, em maior numero, e pelo *egoismo* de alguns. Todas as regras *hygienicas* aqui expostas constituem uma obrigação a que ninguém se póde furtar, a menos que dê pouco apreço á propria saúde e á dos seus e que prefira um máu estar continuo ao bem estar (Milano, 1922: 164-5, grifos do autor).

Uma das causas que influem grandemente para que as parcelas de obituario infantil vão se acumulando, assustadoramente, é a *ignorancia* das mães relativamente á arte de bem cuidar seus filhos. Causa essa, entretanto, facilmente removivel: pela vulgarização das noções sobre *hygiene* infantil – a *puericultura* – a ciencia que cuida do ser humano na sua evolução intra e extra-uterina, pondo em pratica todos os meios e providencias stenuantes a favorecer, facilitar e melhorar o desenvolvimento do feto e da criança. Guiar a instintiva afeição materna pelo bom caminho é obra da educação (Cruzada Pró-Infância, s/d: 12-3).

No livro didático *Noções de Higiene*, Peixoto (1921) defende que o saneamento seria o responsável por assegurar as condições higiênicas, por meio dos cuidados com o solo, remoção de dejetos e tratamento do esgoto, remoção do lixo, abastecimento de água potável, bem como normatização das construções de prédios públicos. A exemplo do que os higienistas propunham como hábitos saudáveis, o autor destaca como condição imprescindível de saúde o asseio corporal, em todas as idades e em todas as circunstâncias, seja na escola, em casa, durante a prática de exercícios ou no trabalho, afastando as doenças e mantendo hábitos saudáveis:

É preciso afastar do corpo as substancias desagradaveis, nocivas, toxicas ou infectuosas que o trato da vida ocasionalmente nos comunicou, é preciso eliminar dele todas as impurezas, sujidades, excreções passíveis de fermentação, decomposição, contaminação. Isto se faz com o banho, emprego do sabão, e as praticas especiaes ás diversas partes do corpo, minuciosa e escrupulosamente (Peixoto, 1921: 25-6).

Elis Junior (1933), em seu livro didático *Noções elementares de hygiene e de biologia*, defende que o asseio corporal seria necessário para eliminar elementos estranhos na pele, bem como a utilização de vestuário adequado ao clima de cada região. Em relação à habitação, destaca a importância da escolha de locais apropriados para a construção e de aspectos como qualidade do solo, ventilação e iluminação adequadas, escolha de materiais de construção e proporção dos aposentos. Apresenta medidas gerais de profilaxia de doenças infecciosas, como notificação compulsória, isolamento, vigilância sanitária, desinfecção, combate aos agentes de contaminação e vacinação. As intervenções realizadas por meio da educação e da polícia sanitária são expostas ao longo do texto como fundamentais para a manutenção da saúde da população e consequente formação de raças superiores e aprimoramento da espécie, selecionadas pelo estabelecimento de práticas eugênicas.

A questão do saneamento também era apresentada a partir de um viés econômico, além dos aspectos sociais, já que sem saúde não haveria trabalho e, consequentemente, não poderia haver prosperidade. O trabalho e o valor econômico de um homem o diferenciariam dos outros, ganhando papel de destaque na sociedade e, implicitamente, diante de Deus, na medida em que,

segundo Magalhães (1921), em seu livro didático *Lições de Hygiene*, não existiria igualdade entre os homens:

O homem vale pelo seu vigor physico, pelo seu preparo e aptidão para o trabalho, pela sua instrução, pela sua honestidade e pelo seu civismo. Atirai para longe a burla de que todos os homens são iguaes; esta asserção valeu, apenas, em momento historico, como figura de rhetorica para fins politicos (Magalhães, 1921: 18).

Magalhães (1921) afirma que o projeto de saneamento do Brasil significava mais do que apenas levar saúde à população, mas também, e fundamentalmente, povoar, moralizar e enriquecer o país. O autor convoca cada brasileiro a cumprir seu papel na luta contra as doenças infectocontagiosas e no combate ao alcoolismo, mantendo os hábitos sadios pregados pela higiene, caracterizando-se como o primeiro dever cívico de todo brasileiro. A respeito do saneamento e da educação, pode-se destacar:

Saneamento e educação civica e technica: eis os principaes termos da equação pela qual se resolverá o problema brasileiro. Entretanto, se attentarmos nos orçamentos federaes e estaduaes, veremos serem os serviços de hygiene e de instrução os mais parcamente contemplados (Magalhães, 1921: 162).

Como solução para os problemas referentes à falta de saneamento e higiene, a educação das mães configurou-se como ação importante, por meio dos ensinamentos da puericultura e dos princípios higiênicos, assim como a melhoria das condições de trabalho das operárias e da qualidade do leite comercializado na cidade. Os dispensários de assistência à infância seriam locais privilegiados para oferecer socorro imediato e educação sanitária à população, o que possibilitou a concretização da Cruzada Pró-Infância como um dos principais exemplos desse tipo de instituição, com grande reconhecimento e prestígio na cidade de São Paulo. O Dispensário Central da Cruzada contava com os serviços de higiene infantil, cozinha de dietética infantil e de demonstração de puericultura, higiene pré-natal, exame médico geral, higiene escolar, otorrinolaringologia, sífilis e moléstias venéreas, raios ultravioletas, exames de laboratório, gabinete dentário, educação sanitária e propaganda, visitas domiciliares e seção de costuras (Cruzada Pró-Infância, 1933):

Em seu contacto diuturno com as classes menos favorecidas da fortuna, auscultando, de perto, suas necessidades, conscias do que significam os fatores IGNORANCIA e MISERIA no acrescres alarmante

de parcelas no obituário infantil, sentiram, as Educadoras Sanitárias, em 1930, a necessidade de organizar um trabalho sério de assistência social que viesse de encontro, completando, à assistência médico-sanitária dispensada ao nosso mundo infantil, nos Centros de Saúde de então (Cruzada Pró-Infância, 1933: 3, grifos do documento).

Acção conjuncta sob um espirito largo de cooperação, é do que precisamos. E, tal, é o lema da Cruzada: É preciso que de todas as partes, de todos os recantos de nossa Terra, venham os recursos que hão de garantir, à CRIANÇA PAULISTA, o seu DIREITO à saúde, Alegria, Educação, Felicidade (Cruzada Pró-Infância, 1936b: 6, grifos do documento).

No ano de 1926, foi instituído no Centro de Saúde Modelo um curso de puericultura, justificado pela ignorância da maioria das mães que frequentava a instituição, destinando-se a ministrar conhecimentos de puericultura considerados indispensáveis na vida prática das mães, futuras mães e alunas das escolas públicas. Dentre as temáticas abordadas, estavam o enxoval do bebê, vestuário, banho, posicionamento, desenvolvimento infantil, alimentação, desmame, dentição, ar livre e passeios. A Cruzada Pró-Infância também era responsável por oferecer cursos de Puericultura, os quais eram considerados fundamentais na educação das mães (Cruzada Pró-Infância, 1937):

Muitas molestias são evitáveis. A criança doente o é, muitas vezes, por descuido, ignorancia, pobreza [...] Cada criança que aprende a ler é o pequeno operario que trabalha para a construcção de uma Patria melhor [...] Dar filhos fortes á nação é a mais nobre manifestação do patriotismo da mulher (Cruzada Pró-Infância, s/d: 4).

Auspicioso dizemos, pois, não é sem lutas, não é sem vencer, obstáculos sem conta que chegamos a realizações como esta, de que a Cruzada se ufana, pois, vem trazer sua contribuição para a luta contra a mortalidade infantil, fornecendo, a mães e futuras mães, a arma poderosa – o ensino da Puericultura – o meio mais eficiente para a conservação e melhoria da saúde da criança (Cruzada Pró-Infância, 1937: s/p).

A Cruzada Pró-Infância continha um departamento denominado Serviço de Educação Sanitária e Propaganda, responsável pela divulgação de seus trabalhos em relação à higiene, consistindo em importante recurso para o alcance da educação sanitária da população (Cruzada Pró-Infância, 1933):

Enfeixando todos esses serviços e colocando, mesmo, em lugar de destaque pela importancia que merece, ha o SERVIÇO DE EDUCAÇÃO SANITARIA cuja finalidade é a divulgação de preceitos de higiene entre os pacientes que procuram o Dispensario. Enquanto esperam a consulta, ouvem palestras da educadora sanitaria America Machado a quem o serviço está aféto, e que versam, principalmente, sobre higiene infantil, pré-natal, habitos sadios e higiene em geral, além de demonstraões praticas sobre o preparo de mingaus, leites preparados e outros (Cruzada Pró-Infância, 1933: 10, grifo do documento).

Como uma das ações da Cruzada Pró-Infância, foi criado em 1925 um curso de educadoras sanitárias, com duração de doze meses, mais seis meses de exercícios práticos, que previa em seu currículo aulas de bacteriologia, parasitologia, entomologia aplicada à higiene, estatística vital, epidemiologia, nutrição e dietética, higiene infantil, higiene mental e do trabalho, higiene municipal e das habitações, educação e administração sanitária, enfermagem e saúde pública. As profissionais poderiam atuar em escolas, fábricas, residências e postos de saúde, e os principais alvos eram crianças em idade escolar e mães (Cruzada Pró-Infância, 1933; Castro, 1935b; Mott, Byington e Alves, 2005):

Com o fim de velar pelo cumprimento dos preceitos de higiene no lar, por parte das mães e gestantes, e de verificar suas condições de vida higienico-sociais e, ainda, para maior divulgação dos ensinamentos de higiene infantil e pré-natal e acompanhar, de perto, as pacientes matriculadas no Dispensário, fazem, a educadora sanitária e a exma. sra. Paula de Campos, visitas sistêmicas, levando, às visitadas, a palavra que educa e anima e, ainda, o conforto material que a Cruzada lhes dá (Cruzada Pró-Infância, 1933: 10).

Educadora, como seu próprio nome o indica, é a melhor colaboradora na formação da consciência sanitária do cidadão. Na *escola*, educando; no *lar*, realizando obra social; criando atitudes novas, implantando hábitos sadios, físicos e mentais. Pesquisando, estudando as condições do meio, encontra as causas dos males que procura remover, resolvendo verdadeiros casos-problemas (Castro, 1935b: 48 – grifos da autora).

Todos os anos era realizado um evento denominado Semana da Criança – que consistia em uma das principais ações da Cruzada Pró-Infância – buscando elevar a consciência da população acerca dos cuidados com a infância e despertar iniciativas e realizações em torno da assistência e proteção à criança. A programação era distribuída ao longo da semana de 12 de outubro e contemplava palestras e eventos divididos em eixos temáticos: dia do lactante, dia da raça, dia da criança asilada, dia da criança hospitalizada, dia da criança que estuda e dia da criança que trabalha. A programação variava a cada ano, envolvendo reuniões de crianças, cursos de puericultura destinados às mães, sessões de cinema, leitura de mensagens, palestras relacionadas aos temas destacados, atividades musicais, oficinas recreativas, homenagens às mães, competições esportivas infantis, comemorações religiosas, visitas das crianças aos asilos e hospitais para

realizar doações e pequenas festas nas instituições, além de realizar as premiações do Concurso de Robustez Infantil (Cruzada Pró-Infância, 1936a):

À criança do Brasil está reservado um futuro promissor. Já se disse que “A hora é da America e, na America a hora é do Brasil”. Pois bem, às crianças de hoje caberá formar a colectividade adulta do país nos dias venturosos que se sentem chegar. Preparal-a, pois, para receber aquelle legado, é, obra a que se não pôdem negar applausos. Bem compreendida essa situação, todo o Brasil do Oiapoc ao Chuy, solidarizou-se, dando o realce, possível, á “Semana da Criança” (Cruzada Pró-Infância, 1936a: s/p).

Em seu já citado livro didático, Clark (1930) apresenta o resumo das atividades realizadas no primeiro trimestre escolar de 1930 na Clínica Escolar Oscar Clark, pelos inspetores médicos e dentários do Distrito Federal. O autor reforça que a responsabilidade sobre a educação higiênica não deveria ser dos médicos, que atuariam em caráter complementar dentro do ambiente escolar, mas sim das professoras, que permaneciam mais tempo em contato com os alunos. O prefácio é direcionado às “senhoras professoras” e enfatiza o papel destas e das futuras profissionais na propagação dos preceitos higiênicos por meio da educação sanitária, essencial para elevar o país ao nível das nações civilizadas. A educação eugênica nas escolas também era defendida por Renato Kehl, como pode ser observado em seus artigos no Boletim de Eugenia:

Todo systema de educação compreende, hoje em dia, o ensinamento de noções geraes de Medicina Preventiva e Hygiene, pois a saude é condição essencial á felicidade e prosperidade na vida; e porque tendes a responsabilidade da educação sanitária da população do paiz na phase mais importante de seu desenvolvimento fostes elevadas, no mundo civilisado, á categoria de funcçionarias indispensáveis em todo serviço de Saude Publica bem organizado (Clark, 1930: prefácio).

A educação eugenica é imprescindivel para o progresso biologico, moral e social dos homens, devendo figurar, obrigatoriamente, no programma dos cursos gymnasiaes e normaes, como materia á parte ou, não sendo possivel, como parte da historia natural ou da hygiene (Kehl, 1931: 5).

Toledo e Freire (1933), por meio de uma linguagem acessível às crianças em seu livro didático, referem-se a aspectos normatizadores dos comportamentos, destacando aqueles que cumprissem as regras estabelecidas. O trecho destacado a seguir refere-se à fala do diretor da escola aos alunos de uma sala de aula, na ocasião de uma inspeção para selecionar dez alunos que mais se adequassem às normas de higiene, e que

seriam premiados com uma viagem a São Paulo. A fala do diretor ilustra o poder normativo das práticas eugênicas nas escolas, que comparava e hierarquizava aqueles considerados melhores:

Eu disse que escolheria, dentre os melhores alunos, aqueles que possuissem melhor aspecto físico e orgânico, de acordo com as leis eugênicas. Quero dizer com isso que figurarão em primeiro plano os meninos que demonstrarem ter melhor correspondido às prescrições de higiene do corpo, evidenciando, ao mesmo tempo, plena observância a todas as condições de saúde (Toledo e Freire, 1933: 28).

No livro didático *Noções de higiene escolar*, Ricardo (1936) apresenta detalhadamente as condições relacionadas à estrutura geral do prédio escolar ideal, salas de aula, iluminação, ventilação, piso e paredes, vestiários, instalações sanitárias, abastecimento de água, pátios para o recreio, carteira escolar, quadros negros e materiais didáticos. A normatização do prédio escolar é descrita com medidas precisas: a construção deveria ser planejada sob os diferentes ângulos a fim de proporcionar adequada iluminação e ventilação e deveria permitir a circulação facilitada dos alunos, em concordância com as características de salubridade defendidas pela Higiene. Em relação à situação e orientação geral do prédio, o autor descreve:

Edificado em lugar amplo, isolado, enxuto, arborizado, o prédio escolar deve ter orientação tal que lhe permita insolação de uma a três horas seguidas, sem o risco de ser ensombrado pelos edifícios próximos. Para que esta condição fundamental de higiene seja satisfeita torna-se necessário abandonar as direções norte-sul e este-oeste e preferir as linhas intermediárias; e exigir entre o edifício-escola e a construção mais próxima um espaço livre igual ao dobro da altura do prédio escolar ou o afastamento deste (Ricardo, 1936: 11).

As medidas defendidas no âmbito da eugenia positiva, apesar de não incluírem ações tão radicais e invasivas quanto as propostas pelo ramo da eugenia negativa, também estavam implicadas no projeto de reorganização da população brasileira, com foco na regeneração racial e formação de uma nação homogênea e apta a oferecer descendentes fortes e saudáveis, em um processo constante de controle sobre o corpo.

4.2 Os registros sobre eugenia positiva nas teses doutorais

4.2.1 Reconstruindo o povo brasileiro: higiene e sanitarismo

O movimento pelo saneamento do Brasil teve papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional, partindo da doença como elemento que diferenciava e especificava a condição do brasileiro. Pelo ideal da unificação do povo, a medicina tornou-se importante aliada do poder público como instrumento fundamental para tornar real tal transformação do brasileiro, tendo a doença como o principal obstáculo a ser enfrentado e superado, agregada a variáveis como a natureza, o clima e a raça (Lima e Hochman, 2000; Mota, 2005b):

O deslocamento da ênfase do que seriam as mazelas do Brasil – herança colonial, composição étnica da população, ausência do poder público nas áreas de educação e saúde, entre outros diagnósticos que se sucederam ao longo desse período – revela a persistência do tema das bases sobre as quais construir uma nação (Lima e Hochman, 2000: 314).

As causas do progresso incerto da nação deveriam ser descobertas e solucionadas pelos médicos, os únicos que eram considerados como capazes para tal. O poder atribuído aos médicos dava-lhes o caráter de regeneradores nacionais, permitindo que eles ocupassem diferentes posições sociais para além da Medicina, dada sua superioridade em relação à população comum. A campanha higienista no Brasil servia aos projetos das classes dominantes de superar o atraso brasileiro frente aos países europeus e de salvação nacional pela regeneração do povo (Patto, 1999; Romero, 2002; Mota, 2003; 2005).

O médico poderia e deveria ter participação em várias esferas da sociedade, para além da medicina, sendo importante e necessário intervir na vida política de seu país, não havendo incompatibilidades ou divergências que não pudessem ser superadas entre o exercício da medicina e o das funções políticas. Telles HU (1929), em sua tese *O medico e a politica*, defende ser de utilidade para o progresso social a presença, nas assembleias legislativas, de médicos que representassem os legítimos valores de sua classe e o pensamento e vontade dos cidadãos. Caberia aos médicos a maior parte da cruzada da eugenia em prol do aperfeiçoamento de um povo:

Os multiplos problemas da eugenia, como a educação sexual, a hygiene pré-natal, a protecção ás gestantes indigentes e operarias, a hygiene sexual, o problema da immigração, questões de interesse vital para a sociedade, devem ser solucionados com o concurso efficiente da classe medica (Telles HU, 1929: 34).

O medico, pelas suas virtudes, pela sua cultura scientifica, pelo indiscutivel prestigio que desfructa em todos os meios sociaes, póde cooperar, com grande efficiencia e raro brilhantismo, na augusta finalidade da funcção politica. No Brasil, então, a importancia de sua collaboraçãõ é tanto mais notavel, quanto nos vemos em face dos mais relevantes problemas sanitarios, problemas de hygiene de toda a ordem (para não citarmos senão esses), de cuja soluçãõ dependerá, em grande parte, a futura grandeza nacional (Telles HU, 1929: 81-2).

Além de Telles HU (1929), Novaes Filho (1923), em sua tese intitulada *O medico no exercicio clinico. Deveres que assistem ao medico perante a sociedade e as leis* e Carvalho (1931), em *Vocaçãõ Medica*, discorrem sobre os princípios que regem a profissão médica e os atributos e deveres do médico com relação à Saúde Pública, segmentando suas atribuições segundo áreas do conhecimento e da sociedade. Novaes Filho (1923) aponta como base essencial para o exercício da Medicina o artigo 89 do Código Sanitário:

Artigo 89. – Só é permittido o exercicio da arte de curar, em qualquer dos seus ramos e por qualquer das suas formas:

1º) - A's pessoas que se mostrarem habilitadas por titulo conferido pelas Faculdades de Medicina officiaes, nacionaes ou equiparadas, e legalmente reconhecidas pelo Ministerio do Interior, á vista de informação do presidente do Conselho Superior de Ensino;

2º) - Aos que obtiverem licença do poder competente e aos que, sendo graduados pelas Escolas ou Universidades estrangeiras, oficialmente reconhecidas, se habilitarem perante as referidas Faculdades, na fórma dos respectivos estatutos;

3 º) – Aos diplomados pela Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, ou por qualquer das escolas officiaes estrangeiras e dos Estados que perante ella se habilitarem (Novaes Filho, 1923: 38-9).

Carvalho (1931) descreve como papel do médico na Saúde Pública a difusão de preceitos de hygiene individual e coletiva, tendo como obrigação conhecer o Código Sanitário do local em que trabalha e auxiliar no combate às moléstias infectocontagiosas:

O medico em face desta adquire certos deveres de responsabilidade que devem ser observados. Não faltar, *verbi gratia*, com os deveres de propaganda sobre os principios de hygiene publica. Indispensavel, portanto, é o conhecimento do codigo sanitario. Na questão das doenças infecto-contagiosas o medico precisa quebrar o seu segredo profissional, fazendo notificação compulsoria. Sob o ponto de vista do nascimento, o profissional assumirá responsabilidade pela falta de

registro do novo elemento que irá compor a sociedade (Carvalho, 1931: 22).

O médico é apontado como figura fundamental na obtenção do perfeito equilíbrio físico e psíquico dos indivíduos na sociedade, assegurando os meios de combater ou evitar doenças, segundo os preceitos da higiene preventiva ou curativa, nas múltiplas modalidades de sua aplicação: “A fortaleza moral e a robustez physica da especie humana, base segura do progresso dos povos, vêm de ha muito constituindo um dos maiores objectivos da medicina” (Telles HU, 1929: 61-2).

Porém, para que a ciência contribuísse para a marcha da civilização, seria necessária uma política esclarecida, que não se limitasse a aumentar o tesouro nacional, mas, fundamentalmente, saber orientar as riquezas para seus destinos naturais e justos, como por exemplo o melhoramento do nível cultural do povo. A realização desse objetivo patriótico traria benefícios à esfera da medicina, por exemplo, com a atenuação dos malefícios causados pelo curandeirismo e pelo charlatanismo, que abalavam o prestígio da profissão médica. Ribeiro Neto (1929), em sua tese intitulada *Protecção dos interesses moraes e materiais do medico*, ao apresentar algumas causas da crise médica, aponta o charlatanismo – que caracteriza como o exercício ilegal da profissão médica, realizada por curandeiros – fortalecendo o papel do médico em intervenções cotidianas na vida das pessoas, para além da medicina.

Caldarelli (1927) defende em sua tese que as práticas da clínica médica e da higiene são compatíveis e passíveis de colaboração mútua, afirmando que o conceito moderno de higiene envolveria o aperfeiçoamento da espécie humana. A higiene teria como função instruir os pais nos princípios da eugenia e da puericultura e educar as crianças nos cuidados consigo mesmas; descobrir, corrigir e remediar defeitos e doenças; fiscalizar, proteger e melhorar os seres humanos nas diferentes faixas etárias, atividades e profissões; evitar doenças transmissíveis e combater epidemias.

Pascarelli (1926), em sua tese intitulada *Da protecção a’ primeira infancia em São Paulo*, assim como Caldarelli (1927), aponta que o objetivo da higiene infantil seria garantir o desenvolvimento normal e regular da criança,

desde o nascimento até a idade adulta, atingindo a perfeição física. Ambos os autores destacam a higiene individual – tendo como alvo a própria criança, sua alimentação, vestimenta, asseio, sono, atividades físicas – e a higiene social, que envolveria os pais das crianças, a fim de garantir o cumprimento das normas de higiene individual. Destacam o papel de instituições especializadas e dos centros de saúde no cuidado higiênico da infância, com foco na investigação sobre os hábitos de higiene e condições do convívio social da criança e na profilaxia e tratamento de possíveis moléstias. Os serviços de higiene infantil deveriam:

[...] dar instrução sanitaria ás nutrizes ou futuras mães, crear facilidades, para bôa assistencia sanitaria ás gestantes, ás nutrizes e ás creanças em geral; concorrer para a formação de bons habitos de hygiene das creanças, em geral; concorrer para intrucção sanitaria á creança em idade escolar (Pascarelli, 1926: 80).

Os médicos tinham a atribuição de ensinar o procedimento fundamental do banho diário e do uso de sabão, que deveria ser aprendido por todas as classes sociais, já que não se configurava como uma prática comum na época. A falta de higiene provocava temor de contágio de doenças e aversão estética, sendo perceptível pelo odor e pela aparência do corpo. A falta de higiene era considerada sinônimo de falta de educação e de inferioridade social. Além de manter o asseio pessoal, o indivíduo saudável deveria manter as mãos limpas, respirar pelo nariz, não andar curvado ou sentar com o corpo pendido, vestir-se de acordo com o clima tropical, alimentar-se adequadamente, evitar repouso em cama branda para não amolecer o corpo e evitar a preguiça. Além das práticas de limpeza do corpo, a população deveria adotar comportamentos higiênicos, em sinal de boas maneiras, tais como não escarrar ou cuspir no chão (Bertucci, 1997; Romero, 2002).

Para Almeida Junior (1922), em sua tese intitulada *O saneamento pela educação*, e Americano (1924), em *Da Proteção ao lactante em nosso meio Operario*, as medidas higiênicas constituiriam a base da educação sanitária do povo, necessária para o aprimoramento moral e físico dos indivíduos, devendo os países mais pobres seguir o exemplo dos países desenvolvidos:

Os grandes males physicos, ante os quaes a medicina, muitas vezes, cruza os braços, parece que se universalizam. Para combatel-os em tão grande numero, e abrir a perspectiva de melhores tempos, um só

instrumento existe, de reconhecida efficacia: a hygiene. Só a hygiene, convenientemente applicada pelo administrador, e convenientemente obedecida pelo individuo, poderá oppor-se á torrente morbida, e estancar-a no nascedouro (Almeida Junior, 1922: 29).

Com os progressos trazidos pela civilização á mentalidade humana, a sociedade moderna vem compreendendo o alcance de medidas de ordem geral tendentes não só á proteção immediata dos individuos de uma dada geração, como ainda ao aperfeiçoamento physico e moral da especie. Em todos os paizes cultos, com este fim se tem fundado sociedades eugenicás [...] (Americano, 1924: prefácio).

Com a ascensão da microbiologia no final do século XIX e o fim da teoria dos miasmas, as práticas sanitárias sofreram alterações, especialmente com Emilio Ribas na gestão do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, entre 1898 e 1916. Nesse período, foram realizadas diversas campanhas sanitárias para combate de vetores de transmissão de doenças, prevenindo transmissão e contágio por meio de investimentos em saneamento urbano e rural (Lima, 1983; Benchimol, 1995; Campos, 2000). Almeida Junior (1922) aponta para diferentes visões relacionadas ao Brasil, agrupadas em visões otimistas e pessimistas. Quanto aos otimistas, reafirmavam o patriotismo e defendiam as belezas naturais brasileiras. Já entre os pessimistas, alguns defendiam que o Brasil era um país doente devido às condições da própria terra, outros à raça e outros a ambas. O autor estabelece uma composição entre as duas visões, afirmando que existiria um grande vício na vida brasileira, que enfraqueceria o povo e empobreceria a terra, mas que, por outro lado, seria possível superar os males por meio de esforços de governantes e governados:

Todas as doenças, que óra nos assediam, desaparecerão mediante uma campanha intelligente e pertinaz, fundada tanto na actividade administrativa como na cooperação individual. Governantes e governados, de mãos dadas para o mesmo fim, unidos pelo interesse collectivo, que nunca se oppõe, em essencia, ao interesse individual, sanearão a terra, fortalecerão o homem e acabarão de vez com essa atmospherá de duvida que paira sobre o valor do Brasil e dos brasileiros (Almeida Junior, 1922: 8).

Neste sentido, a situação de atraso do Brasil perante os países desenvolvidos, a apatia dos sertanejos e dos caboclos é justificada por diferentes autores das teses doutorais pela ignorância, que os deixariam doentes, sendo necessário recuperar as forças por meio dos preceitos da higiene e da eugenia, praticando o saneamento do país: “No Brazil onde o povo vive atacado por molestias que caquetizam e degeneram, o saneamento

é um problema vital. E' necessario ensinar o povo a conhecer o mal para poder concientemente preveni-lo" (Godoy, 1927: 28):

Si o brasileiro permanece apático e atrasado, é porque está doente, porque o deixaram à mercê das forças naturaes, mergulhado na ignorancia, indefeço em meio da selva gigante e avassaladora O caboclo nada sabe das leis de higiene, do código eugénico que rége a saúde (Godoy, 1927: 9).

Inspirados nas teorias neolamarckistas sanitaristas e higiênicas de origem francesa, diferentes intelectuais brasileiros eram adeptos à visão de que o atraso do país era justificado pelo ambiente insalubre, clima facilitador de epidemias e às péssimas condições de saúde da população. Dessa forma, seria necessário um trabalho de médicos e instituições de saúde no sentido de promover um projeto sanitário que reverteresse as perspectivas do brasileiro como inferior e atrasado. Sendo assim, o combate à insalubridade e às doenças pestilenciais, a purificação do ar e do solo e a modificação dos hábitos de higiene da população consistiam em medidas de destaque para os sanitaristas (Lima e Hochman, 2000; Mota, 2003; Del Cont, 2007).

O personagem Jeca Tatu, criado por Monteiro Lobato, é considerado representante das influências sobre o contraste social e a imagem que se atribuía ao povo brasileiro. O personagem caracterizava-se inicialmente como um caboclo indolente e preguiçoso, representando uma caricatura do homem rural brasileiro, mas que poderia sofrer transformações significativas e tornar-se um agente de mudança social, ideia esta defendida por Lobato após o contato com os ideais da campanha sanitaria do início do século XX (Santos, 1985; Schwarcz, 1993; Lima e Hochman, 2000; Reis, 2000; Habib, 2003; Mota, 2005b; 2014):

Na história do Jeca, todos os que passavam pelo seu casebre eram unânimes a respeito de seus desvios – vadio, preguiçoso e bêbado –, até que um “doutor”, aportando por aquelas paragens, espantou-se diante daquele caboclo chucro e amarelado e resolveu examiná-lo. Num diagnóstico preciso e científico, declarou o que seria a redenção de todos os jecas: uma ação saneadora (Mota, 2014: 2-3).

O saneamento seria o responsável por assegurar as condições higiênicas, por meio dos cuidados com o solo, da remoção de dejetos e tratamento do esgoto, da remoção do lixo, do abastecimento de água potável, bem como da normatização das construções de prédios públicos, incluindo

regulamentações a locais de banho público, como as piscinas públicas, que, de acordo com a tese de Corrêa (1932) – *Problema higienico das piscinas em S. Paulo* – deveriam estar sob controle imediato das autoridades sanitárias, respeitar os padrões de limpeza e pureza bacteriológica da água, sendo proibido o uso compartilhado de toalhas, copos, pentes e escovas.

Nas teses doutorais, diferentes autores propõem como tema de seus trabalhos o controle higiênico dos alimentos (Souza e Silva, 1921; Fajardo Filho, 1927; Cotrim, 1931; Barros, 1932; Leal, 1934), destacando que, apesar de não poder modificar o indivíduo em termos genéticos, a alimentação saudável teria seu papel sobre o desenvolvimento do embrião, preparando o organismo da criança para resistir melhor às enfermidades. Barros (1932) sugere a criação de uma cadeira de higiene no ensino secundário, o ensino da constituição de uma alimentação saudável e de como evitar as doenças mais comuns ao povo brasileiro, como forma de oferecer instrução formal acerca da importância dos hábitos higiênicos. Também chama atenção para o fato de não haver uma cadeira de nutrição nas Faculdades de Medicina no Brasil e, conseqüentemente, não haver hospitais que considerassem de forma adequada a importância da alimentação no tratamento dos doentes:

Por que não se faz de cada brasileiro, seja ele pobre ou rico, um homem útil á Patria, conhecedor de suas riquezas e apto a tornar-se um educador dos nossos infelizes irmãos, que vivem pelo interior do país no nosso mais completo abandono? (Barros, 1932: 11).

Diferentes autores destacam em suas teses especialmente o leite, que seria um dos fatores contribuintes para a redução das taxas de mortalidade infantil (Souza e Silva, 1921; Fajardo Filho, 1927; Cotrim, 1931; Leal, 1934). O leite deveria passar por um processo de purificação, para garantir suas qualidades higiênicas, evitando a disseminação de moléstias de origem bovina, como a tuberculose e a febre aftosa, tendo os higienistas papel importante na realização destas etapas. Leal (1934) – *O leite, seu controle higienico pela prova da redutase* – defende intensa campanha de educação sanitária, orientada pela imprensa, cinematógrafos, conferências nas escolas e nas fábricas.

Leal (1934) também aponta para a criação das escolas de leiteiros, dependentes da Secretaria de Agricultura, como escolas que ministrassem os

conhecimentos indispensáveis de higiene a todos os indivíduos que manipulassem o leite, condicionando o ato a uma habilitação fornecida pela escola. Para Leal (1934) e Cotrim (1931), em *Do Abastecimento Hygienico do leite*, o local de ordenha deveria ser fiscalizado para garantir as condições higiênicas, a conservação e limpeza do vasilhame deveriam ser observadas e o leite deveria ser transportado e conservado em condições adequadas de refrigeração:

O pessoal encarregado da ordenha deve gosar boa saude, attestada por frequentes exames medico[s], e possuirem noções indispensaveis de hygiene, accrescidas por uma attenta fiscalização durante o trabalho (Cotrim; 1931: 77).

Estamos certos de que, si associassemos concientemente, nesse sentido, o medico e o educador, teriamos dado um largo passo na conquista desse nobre ideal que todos nós buscamos com interesse: a criação de um tipo-homem mais forte que o atual (Leal, 1934: 11).

Fajardo Filho (1927), em sua tese intitulada *Contribuição ao estudo hygienico do leite*, aponta que o abastecimento não poderia ocorrer sem cuidados especiais, como fiscalização dos estábulos, dos animais e manipuladores, dos processos usados na ordenha, bem como acondicionamento higiênico do produto. Deveriam ser considerados como pontos importantes a produção higiênica do leite, contando com estábulos higiênicos (condições do terreno, presença de água potável, estado geral de limpeza), animais sadios e alimentação apropriada.

A grande preocupação dos sanitaristas, higienistas e do poder público com o alastramento da tuberculose pelo país justificava, em parte, os cuidados dispensados à produção do leite, desde as instalações dos estábulos até o processo final de abastecimento. Para Mota (2005b), o controle das condições dos estábulos e da infecção por tuberculose nas vacas lactígenas, assim como a proteção ao comércio de leite, configuravam-se como preocupações dos governos municipais no intuito de causar impacto sobre os altos índices de mortalidade infantil, que tinha como uma das principais causas o consumo de leite infectado e sem controle sanitário.

Arruda (1926), em sua tese intitulada *Contribuição para o estudo da mortalidade infantil em São Paulo: suas causas e prophylaxia*, admite que a problemática da mortalidade infantil consistia em uma preocupação importante

de médicos, higienistas e do poder público, atingindo grandes proporções em São Paulo no período estudado. Apresenta dados obtidos por meio do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, indicando 3.896 óbitos registrados de crianças menores de um ano na capital no ano de 1924, sendo apontada como principal causa a ocorrência de moléstias do aparelho digestivo. O autor discorre sobre as circunstâncias em que se davam as moléstias do aparelho digestivo no Brasil e, conseqüentemente, os altos índices de mortalidade infantil, apontando a ignorância das mães como principal fator, que privaria as crianças de alimentação e assistência médica adequada:

Entre nós os mais comeseinhos principios de puericultura são em geral totalmente ignorados pelas mães; raras são as creanças cuja alimentação não seja passível de critica, seja pela quantidade, pela qualidade ou pelo modo e horario de sua ministração (Arruda, 1926: 21).

Para Americano (1924), Arruda (1926) e Pascarelli (1926), as crianças estariam sujeitas a horários irregulares para alimentação, com complementação ou substituição do leite materno por leite de vaca e/ou outros alimentos, especialmente entre as mães operárias, que deixavam os filhos sob os cuidados de parentes para cumprirem sua jornada de trabalho. Além desses fatores, Arruda (1926) menciona o uso de “simpatias” como prejudicial para a saúde das crianças, evidenciando desaprovação ao uso de saberes populares e responsabilização das mães pelos problemas de saúde e óbito de seus filhos:

Fazem-se tolices as mais disparatadas, usam-se os recursos e as “sympathias” mais absurdas que foram ensinadas pela vizinha mais proxima, e enfim, cada senhora tem o seu processo de criar os filhos, todos elles optimos, mas que quase sempre acabam conduzindo os pobresinhos ao cemiterio. Quase todas as senhoras sabem puericultura, lá a seu modo, e grande favor faria ás creancinhas quem lhes dissesse que sabem, mas “sabem errado” (Arruda, 1926: 23).

Souza e Silva (1921), em sua tese intitulada *Pela Puericultura*, exalta a proteção à infância como meio de preservação do país. O autor defende a proteção da primeira infância e da maternidade por meio da disseminação dos preceitos de higiene, especialmente em meio à classe pobre, que mais procriava e também que mais perdia filhos. Sugere a criação de dispensários para lactantes, institutos de puericultura para orientação das futuras mães e

ensino da puericultura e dos princípios de higiene infantil nas escolas primárias e secundárias:

Assim protegidas, – as crianças ficam ao abrigo do abandono por parte dos proprios paes, e as mães, bem orientadas pelos conhecimentos adquiridos, ficam as melhores auxiliares dos governos e da sciencia, no que diz respeito á puericultura pratica (Souza e Silva, 1921: 14).

Oxalá os administradores do meu Paiz saibam escutar e coadjuvar os esforços dos scientistas e comprehender esta grande verdade: Proteger a infancia é garantir o amanhan da Patria, – porque a criança é *a fonte de agua viva, onde se alimentam as nações* (Souza e Silva, 1921: 16 – grifo do autor).

Por meio da criação de institutos voltados para a puericultura, as crianças seriam protegidas desde o início da vida intrauterina, por meio da orientação às futuras mães, tal como já acontecia em outros países. Seriam realizados cursos de puericultura às mães, acompanhamentos de saúde por meio de consultas e visitas domiciliares, propaganda sanitária, promoção de eventos e campanhas direcionadas às práticas saudáveis e preceitos de higiene em prol das crianças e futuras mães:

Sob essa orientação, – organisando-se os institutos de puericultura que possam contar com um consultório maternal e que estendam sua assistência mesmo aos domicílios, [...] instituindo-se premios de assiduidade, robustez e estímulos á lactancia materna; – amparando, emfim, as mães e as crianças contra as necessidades imperiosas da vida sem conforto e sem meios para viver-a como deve ser vivida e contra os erros e vícios de uma educação acanhada e eivada de preconceitos, – em se offerecen-lo taes garantias – ter-se-á prestado á Patria o maior serviço que se possa imaginar (Souza e Silva, 1921: 15).

São as escolas maternas, que se devem abrir, para ensinar ás mães ou futuras progenitoras todos os mysteres, assim devem aprender como tratar recém-nascidos, como conduzir a sua alimentação, quaes os principios de Hygiene geral, que devem ser cuidadosamente seguidos e assim muitíssimos outros ensinamentos (Guimarães Filho, 1926: 149).

Para Novaes (2009), a Puericultura sempre se declarou como o principal recurso na defesa da infância, em todos os momentos da vida, seja na escola, em casa, nas ruas e no trabalho. Como o Estado não apresentava papel decisivo nas intervenções realizadas e na proteção à criança, a proposta era que a própria sociedade se encarregasse de exercer o papel de vigilância em caráter humanitário e cristão. Embora não haja referências diretas, Ferreira (2009) afirma que é possível supor que um dos principais pressupostos da agenda da Puericultura sempre foi a possibilidade de manejar cientificamente o

processo biopsicossocial de transformação dos corpos infantis em corpos adultos, corpos dóceis positivamente produtivos, o que vai ao encontro das ponderações de Foucault (1984; 2004b) acerca da política de docilidade dos corpos e do bio-poder.

Rudge (1924), em sua tese intitulada *O Trachoma e sua prophylaxia no estado de São Paulo*, aponta que, de todas as moléstias transmissíveis do estado de São Paulo, o tracoma ocupava lugar de destaque em relação ao número de indivíduos acometidos – estimados em 10% da população – devido às más condições de higiene e ao saneamento rural inadequado. Tal estatística comprometia a força de trabalho no estado, já que um indivíduo sadio teria uma capacidade de trabalho superior à de um indivíduo doente. Relaciona como fatores agravantes na transmissão do tracoma as condições ambientais como calor e umidade e condições econômicas e sociais, como situação precária de higiene e pobreza:

Mas, entre nós, como em todo o resto do mundo, o Trachoma ataca de preferencia, na maioria quasi absoluta, a população pobre, a gente miseravel, que vive amontoadas nos cortiços, alheia ás mais mezinhas regras de hygiene. Sabe-se bem de que modo vivem os colonos nas fazendas do interior do Estado: familias inteiras habitando pequeninas casas (de dois comodos apenas), sem assoalho, desprovidas da mais rudimentar installação hygienica (Rudge, 1924: 60).

Passos (1928), em sua tese intitulada *Prophylaxia da cegueira*, também aponta que o tracoma seria mais comumente encontrado em pessoas de classes pobres, devido a condições sociais e higiênicas desfavoráveis, como ignorância e falta de asseio, que favoreceriam sua disseminação. O autor considera o combate ao tracoma como ponto fundamental em busca do progresso do Estado e da nação: “O estado de civilização de um paiz pode ser avaliado pelo numero de seus cegos” (Passos, 1928: 95). No Estado de São Paulo, os mais acometidos eram os colonos, devido à falta de condições higiênicas na construção das casas:

são casas pequenissimas, sem janellas, portanto sem arejamento, sem agua encanada ou outro qualquer preceito de hygiene. E’ claro que, vivendo em condições hygienicas tão precarias e com a ignorancia e indolecencia dessa gente, o trachoma tenha um campo vasto e facil para o seu desenvolvimento (Passos, 1928: 75).

O álcool era considerado como um dos responsáveis pela degeneração e pelos problemas que atingiam as cidades, devendo ser implementadas medidas de controle, conforme exposto por Rodrigues (1931), em sua tese intitulada *Toxicomanias: meios para combatel-as*. O autor destaca uma lei expedida no ano de 1921, que previa que o poder executivo estaria autorizado a promulgar um regulamento para o comércio de entorpecentes no Brasil, definindo penas para seus contraventores e criando um estabelecimento especial para tratamento de pessoas intoxicadas pelo álcool ou outras substâncias ditas venenosas.

Segundo o autor, a lei designava o pagamento de multa ou pena de internação para pessoas viciadas em entorpecentes ou que aparecessem em público em situação de embriaguez que pusesse em risco sua segurança e da coletividade. O médico teria participação na avaliação de casos que poderiam ser internados em regime judicial, com ou sem caráter de reabilitação da saúde, incluindo internações em caráter preventivo, com ou sem o consentimento da pessoa envolvida.

Malheiros (1926), em sua tese intitulada *A cidade de São Paulo: contribuição para o estudo epidemiológico das principais molestias infecciosas*; Pereira (1928), em *Prophylaxia Mental*; e Santos (1931), em *Da Clinica Psychiatrica e do Ambulatório de Hygiene Mental*, apontam o alcoolismo e a sífilis como importantes fatores de desagregação social, que mereceriam a atenção e cuidado de médicos, inclusive de psiquiatras, por serem possíveis fatores desencadeantes de loucura. O álcool e a sífilis eram considerados os principais responsáveis pelas perturbações do funcionamento cerebral, sendo suas vítimas não apenas seus portadores, mas também seus descendentes (Malheiros, 1926; Quintanilha, 1927; Ribas, 1927; Pereira, 1928; Santos, 1931):

As creanças, que nascem num ambiente, onde os paes são alcoolatras inveterados ou em casas de meretricio, difficilmente, a não ser que sejam afastadas em tempo, seguirão o bom caminho, pois além do meio haverá, tambem a influencia da degeneração dos paes (Malheiros, 1926: 113).

Nenhuma molestia fez até hoje maior mal á humanidade do que a sífilis, pois rouba a luz dos olhos de uma criança, amputa o cerebro de um pensador, arqueia e deforma os ossos da infancia, desfeia-lhe a

face ou a engiba-a até a monstrosidade. Brutalmente invazora, atravessa gerações. E' cosmopolita. Mas não mata de um golpe: com uma volúpia chinesa suga primeiro, rasga, morde, estraçalha depois, devorando vagarosa e cruelmente as suas vítimas (Godoy, 1927: 43).

E ainda a depreciação vae manifestar-se sobre a descendencia, dando origem a deficiencias mentaes, a verdadeiros aleijões na esphera moral, e ainda com esta particularidade tremenda que quanto mais afastada é a geração tanto mais grave se evidencia o defeito hereditario (Santos, 1931: 66).

Santos (1931) aponta que, para combater os males causados pelo alcoolismo, sífilis e outras moléstias, surgiram propostas de eugenistas, higienistas e legisladores referentes à proibição do álcool, extinção de casas de prostituição, exame pré-nupcial e esterilização compulsória. Em crítica a tais medidas, as chama de illusórias, pois medidas coercitivas não seriam suficientes para modificar convicções íntimas e sociais dos indivíduos. Contestando implicitamente as ações de eugenia negativa, defende, em contrapartida, medidas educativas, contempladas pelas propostas da eugenia positiva, tendo os médicos papel importante em ações ambulatoriais e visitas domiciliares e industriais para cuidar de aspectos relacionados à higiene individual e coletiva:

A solução do problema consiste em educar o povo com relação aos preceitos hygienicos e demonstrar-lhe, mas demonstrar de maneira singela, que lhe fale directamente aos sentimentos, o poder deleterio desses vicios sociaes; conduzil-o a tomar bons habitos, e desde a infancia, quanto á hygiene pessoal, da habitação, e mais tarde com relação á actividade profissional (Santos, 1931: 69).

A respeito da profilaxia da tuberculose na infância, Campos (1927) defende a separação imediata do recém-nascido do ambiente de contágio, favorecendo um regime alimentar e higiênico adequado, a educação sanitária do povo para prevenir o contágio, para que sejam cada vez menos necessárias medidas de isolamento ou cura. Defende também como importante medida preventiva a aplicação da vacina BCG, se possível em todos os recém-nascidos, mas obrigatoriamente nos filhos de tuberculosos ou naqueles que teriam contato com ambiente contaminado. Tal medida, associada a alguns cuidados higiênicos, como evitar contatos íntimos e desinfetar objetos vetores do bacilo, como chupeta, roupas e brinquedos e outras medidas de profilaxia individual, seriam essenciais na prevenção da tuberculose. Para Guimarães Filho (1926):

A luta contra o tremendo flagello social que é a tuberculose reclama um plano de campanha bem organizado. A peste branca devora anualmente na superfície da terra para mais de dois milhões de vidas, morticínio superior ao que tem produzido as mais ferozes epidemias e as guerras mais renhidas (Guimarães Filho, 1926: 52).

Campos (1927) defende a educação sanitária nas residências, porém destaca que tal medida se tornaria difícil em ambientes incultos, devido à promiscuidade e falta de recursos do ambiente. Nestes casos, seriam necessárias intervenções em profilaxia social, notificação compulsória dos casos de tuberculose e a intensificação da propaganda sanitária, com o objetivo de aumentar a consciência sanitária do povo, e entre os próprios médicos, especialmente em relação à importância da notificação compulsória e da vacina BCG. Outras propostas para profilaxia incluiriam a criação de dispensários antituberculosos, promovendo a educação de pais e mães doentes por meio das educadoras sanitárias no domicílio; pesquisa da tuberculose nas crianças escolares e criação de escolas ao ar livre e escolas-sanatório.

Santos (1927), em sua tese intitulada *O direito de curar: estudo de jurisprudencia medica*, trata das situações em que os pacientes e/ou suas famílias recusam-se a aceitar as intervenções e tratamentos propostos pelos médicos diante de determinadas doenças. Argumenta que os motivos para a recusa se concentravam principalmente em torno de princípios religiosos, divinos, na ordem dos milagres, que seriam “resultantes de um fanatismo doentio que não tem razão de ser, no adiantado dos nossos conhecimentos” (Santos, 1927: 10). Defende os médicos como os únicos capazes de avaliar a necessidade de uma intervenção, já que seriam detentores de um conhecimento específico, obtido a partir dos estudos e das práticas específicas adquiridas em seu processo de formação, sempre pautados nos princípios da higiene como pilares da eugenia no processo de melhoria da humanidade:

A prophylaxia será a pioneira da civilização, o baluarte da Eugenia. No dia em que se banirem o alcool, os vícios elegantes do seio dos homens, e que a syphilis seja molestia de tratamento obrigatorio, acabarão noventa por cento dos males da humanidade. Os delictos baixarão consideravelmente, os hospícios tendem a desaparecer. A pathologia humana se reduzirá a um pequeno numero de molestias. A Higiene dia a dia avança, tornando leis os seus princípios (Santos, 1927: 71).

Medeiros (1921) atribui ao dispensário para portadores de sífilis função educadora em todos os lugares onde existisse coletividade, devendo começar nas casas de família, propagando-se às escolas, oficinas, quartéis e associações de qualquer natureza. Os dispensários teriam papel de oferecer educação higiênico-sexual, especialmente em relação à prevenção e tratamento da sífilis, inicialmente aos pais de família, que deveriam disseminar os ensinamentos a seus filhos. A educação higiênica deveria ser priorizada pelos governos: “Do mesmo modo que o Governo procura alfabetizar a população, deve cuidar da sua educação hygienica pois, se de nada ou pouco vale um analfabeto sadio, perlustra a mesma proporção um letrado doente” (Medeiros, 1921: 33).

Quintanilha (1927), em sua tese *Hygiene prenatal*, e Monteleone (1929) defendem que a higiene pré-natal diminuiria a mortalidade e morbidade maternas, dificultaria a prematuridade e restringiria a mortalidade infantil no primeiro mês de vida extrauterina. Especificam a situação das mulheres operárias, que deveriam ter o direito de se ausentar do trabalho antes do parto e mais algumas outras durante o puerpério, com salário garantido. Ainda sobre o serviço de higiene nas fábricas, Whitaker (1923), em sua tese intitulada *A questão do trabalho de menores em fábricas em São Paulo*, defende a criação de um setor de Higiene Industrial no Serviço Sanitário, que deveria se ocupar de assuntos referentes à higiene das fábricas e oficinas e à saúde dos operários. As crianças deveriam ser instruídas no ambiente das fábricas quanto aos preceitos de higiene, com as especificidades de seu trabalho.

Sobre as medidas profiláticas administrativas a serem adotadas nas cidades modernas, Guimarães Filho (1926) aponta que as condições de trabalho, lazer, educação, alimentação e transporte não seriam mais preocupações exclusivamente individuais, mas que teriam se tornado problemas coletivos. Dessa forma, os serviços sanitários deveriam contar com poderes de autoridade na preservação da saúde pública; notificação e registro das moléstias; reconhecimento preciso das características e formas de tratamento e prevenção das doenças; inspeção e prevenção, contando para isso com centros de saúde equipados nos distritos sanitários; determinação do

encerramento do período de isolamento; hospitalizações e exclusões escolares; desinfecção; educação e instrução profissional e pública.

4.2.2 A educação sanitária como investimento na formação de indivíduos eugênicos

Diferentes autores destacam como exemplar o trabalho do Serviço Sanitário de São Paulo, da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde e do Serviço de Higiene Infantil, que eram responsáveis por administrar questões referentes à propaganda sanitária, conselhos e cuidados às mães, visita de educadoras sanitárias ao domicílio, consultas e cuidados pré-nupciais, serviços de pré-natal, primeira infância e pré-escola. Destacam também o papel dos Centros de Saúde, especialmente o Centro de Saúde Modelo, situado no Instituto de Higiene, em São Paulo (Almeida Junior, 1922; Cortez, 1926; Guimarães Filho, 1926; Malheiros, 1926; Campos, 1927; Godoy, 1927; Quintanilha, 1927; Santos, 1927; Monteleone, 1929). Almeida Junior (1922), cita também como exemplares os postos de profilaxia da Fundação Rockefeller:

Os postos de prophylaxia da Missão Rockefeller curam e, ao mesmo tempo, instruem. Usam, para isso, de palestras nas escolas, nos theatros, nas sédes das fazendas e nos proprios postos, todas ellas acompanhadas de exhibições de cartazes ou vistas luminosas [...] Em São Paulo, o Instituto de Hygiene já realisou diversas conferencias, acompanhadas de demonstrações ou projecções luminosas; já distribuio cartões postaes, com caricaturas explicativas de molestias e prophylaxia; e fez ainda larga propaganda, em favor do corpo individual, nas escolas e quarteis (Almeida Junior, 1922: 22).

Os Centros de Saúde centralizam as diversas formas de actividade que tendem a prevenir as molestias e promover a saude de uma collectividade, e devido á grande frequencia dos mesmos a educação sanitaria se torna mais facil beneficiando assim a população pobre de São Paulo (Quintanilha, 1927: 59).

A Fundação Rockefeller apresentava como metodologia a utilização de exemplos pioneiros para realizar seus trabalhos no Brasil, tendo adotado o estado de São Paulo como importante referência de prosperidade e progresso na área da saúde pública, devendo ser modelo para todo o país. Os princípios educacionais da Fundação baseavam-se no ensino dos aspectos científicos da higiene, sempre aliados com a prática. A defesa do regime de tempo integral nas escolas e institutos de higiene e os cursos de formação das enfermeiras

de saúde pública desses institutos consistiram em algumas das prioridades da Fundação (Santos e Faria, 2010; Marinho e Mota, 2012).

Para Malheiros (1926), consistiam em medidas essenciais a serem realizadas pelo Serviço Sanitário o diagnóstico precoce, a notificação imediata das moléstias infecciosas e o isolamento do indivíduo em hospitais ou em domicílio durante período estabelecido, segundo o tempo de contágio. Nos centros de saúde, os médicos e as educadoras deveriam orientar as mães em relação ao aleitamento materno e puericultura; faziam a profilaxia das verminoses, das moléstias do ouvido, nariz e garganta, dos olhos, do impaludismo, da tuberculose, da sífilis; realizavam exames de laboratório, inspeções de saúde, higiene mental, exame médico geral, higiene das gestantes, das nutrízes e dos lactentes; higiene pré-escolar e escolar e vacinações.

Pereira (1928) destaca também o trabalho da Liga Paulista de Higiene Mental como órgão responsável por atuar na prevenção de doenças nervosas e mentais pelos princípios da higiene geral, por meio de atuação junto ao poder público, divulgação das medidas de profilaxia mental para a população, estudo e publicação de assuntos pertinentes à higiene do sistema nervoso e organização dos Congressos de Eugenia. O serviço de higiene deveria ser estendido às escolas, domicílios e fábricas da zona sanitária limitada a cada centro, por meio das educadoras sanitárias escolares e domiciliares, responsáveis pela educação, instrução e propaganda sanitárias. Cortez (1926), em sua tese intitulada *Centros de Saude em São Paulo*, apresenta um modelo da ficha de matrícula das crianças do Centro de Saúde do Instituto de Higiene, que continha no verso uma listagem de itens importantes de serem lembrados pelas mães:

Conselhos às futuras Mães

Quereis que vosso filho seja forte e sadio? Cuidae d'elle antes e depois de nascer. Toda a senhora, logo que sinta que vae ser mãe, deve:

- 1) Fazer-se examinar por medico especialista ou parteira diplomada;
- 2) Ter uma alimentação adequada;
- 3) Beber bastante agua e leite, não tomar bebidas alcoolicas;

- 4) Comer legumes, fructas, cereaes, etc. e carne, em pouca quantidade;
- 5) Estar ao ar livre o maior tempo possivel;
- 6) Ter todo o cuidado e asseio com a sua pessoa;
- 7) Evacuar os intestinos diariamente;
- 8) Dormir bastante e de janellas abertas;
- 9) Usar roupas largas e soltas (Cortez, 1926: 127).

Segundo levantamento realizado por Heloísa Helena Pimenta Rocha (2003a), o Instituto de Hygiene de São Paulo foi a instituição responsável por formalizar e organizar núcleos de pesquisa e intervenção em regiões urbanas e rurais, tendo a escola e a criança como alvos para a construção de uma nação higiênica e racialmente elevada. A criança era tida como o objeto central das ações dos médicos e professores, estando submetida a um regime de vigilância constante, sendo os cuidados iniciados antes da gestação. Para a formação das “mães higiênicas”, eram preconizados conhecimentos de puericultura, que visavam à eliminação dos hábitos considerados irracionais e atrasados por meio da imposição de regras de conduta com base em noções científicas da época (Ribeiro, 1993; Rocha, 1995; 2003b):

Expor, exhibir, demonstrar, tornando visíveis os poderes da ciência na transformação do modo de vida da população. Convocar, por essa via, à adesão a novos valores, ensinando uma nova moral e uma nova forma de viver a vida, pela participação ativa nos *rituais da saúde*, capazes de redimir as doenças, da pobreza, do atraso e da ignorância. Estes foram alguns dos aspectos centrais da cruzada pela saúde, educação e civilidade, que marcariam as práticas gestadas no âmbito do Instituto de Hygiene (Rocha, 2003b: 53-4, grifo da autora).

Em relação ao papel das educadoras sanitárias, Campos (1927) aponta que as mesmas deveriam preencher a ficha social dos casos de moléstias notificadas, registrando as condições econômicas, de higiene geral da moradia e dos habitantes. A ação das educadoras sanitárias deveria privilegiar os cuidados profiláticos da infância; prestar atenção especial às mulheres grávidas, matriculando-as no serviço pré-natal; determinar as medidas profiláticas individuais e sociais necessárias; administrar medidas de higiene; e cuidar das condições sanitárias da habitação durante as visitas domiciliares, como não sacudir tapetes e toalhas e orientar sobre os cuidados com os objetos de uso pessoal (Cortez, 1926; Guimarães Filho, 1926; Campos, 1927).

Acerca da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde, Cortez (1926) cita o decreto 3.876, de julho de 1925, que, em seu artigo 47, descreve que a Inspetoria teria a função de promover a formação da consciência sanitária da população em geral e dos serviços de profilaxia geral e específicas. O autor afirma que além das condições gerais de saúde impostas pelo meio (solo, água, habitação, vestuário) e das condições de educação e trabalho, deveriam ser considerados os hábitos dos indivíduos, correspondendo à moral e abrangendo princípios da eugenia e da profilaxia social, pois “um individuo sem moral não póde ter saude, embora se mantenha em um meio são” (Cortez, 1926: 28). O autor destaca a educação da população como elemento importante para alcançar a consciência sanitária:

Da educação hygienica depende incontestavelmente a elevação do nivel moral e physico da nossa raça e a formação de um povo viril e são. [...] A consciencia sanitaria, uma vez formada, jamais desaparecerá e antes se perpetuará pelas gerações vindouras, porque produzirá beneficios” (Cortez, 1926: 24).

Para Almeida Junior (1922), a resolução dos diferentes problemas relacionados ao saneamento do Brasil passaria pela instrução do povo nos princípios da profilaxia e da higiene, desenvolvendo uma verdadeira consciência sanitária. Aponta que tais questões – somadas à educação sexual, à profilaxia antivenérea, à instrução na escolha matrimonial, à higiene da gestação e parto e à puericultura – estavam diretamente relacionadas com a eugenia. A educação sanitária deveria ocorrer de maneira privilegiada na infância, devido à plasticidade do sistema nervoso, que favoreceria a internalização de novos hábitos:

Porque não barrar o individuo, em seu transito pela meninice, e não organizar-lhe, nessa phase da vida, a estrutura mental, sob o ponto de vista hygienico, municiando-lhe a actividade de habitos que, como um circulo de ferro, o protejam contra a debilidade e a molestia? (Almeida Junior, 1922: 27).

Lentino (1930), em sua tese intitulada *Algumas considerações em torno do problema da syphilis em São Paulo*, propõe algumas medidas de profilaxia desta doença, destacando as medidas de profilaxia social, que encontravam fundamento nos preceitos eugênicos e nas práticas higienistas, como a ampliação dos serviços de higiene pré-natal, somada à educação e instrução sanitárias. A criação de punições legais para os chamados “delitos de

contágio” era também defendida, como meio de superar o contágio venéreo-sifilítico, porém as medidas de educação do povo eram consideradas primordiais para que se pudessem alcançar os resultados desejados com as demais propostas, sendo que os primeiros conhecimentos higiênicos deveriam ser ensinados na escola, contribuindo para a formação da consciência sanitária das crianças: “Enquanto não se implantar na sociedade a consciencia sanitaria, poco ou quasi nada poderá obter, ainda que sejam postos em pratica os melhores processos prophylaticos”(Lentino, 1930: 63).

Como meios para levar a educação higiênica ao povo, destacam-se as conferências, que seriam realizadas em todas as escolas primárias, secundárias e superiores, nas fábricas e quartéis; publicações ilustradas; folhetos; cartazes; artigos de jornal; cartilhas para operários, soldados e homens de negócios; fitas cinematográficas; exibições teatrais e palestras coletivas. (Almeida Junior, 1922; Monteleone, 1929; Lentino, 1930):

A Eugenia deve ser ensinada em todas as escolas publicas, organizando-se para esse fim programmas intelligentes, educando-se as crianças a conhecer os factores dysgenicos que perturbam a conservação da boa SAUDE (Monteleone, 1929: 151).

4.2.3 As avaliações de inteligência em prol da educação especial

Diferentes autores das teses doutorais defendem que a escola seria o local mais adequado para instruir as crianças nos princípios da higiene, sendo necessário orientá-las sobre as principais doenças mentais, suas características, efeitos e formas de prevenção (Guimarães Filho, 1926; Santos, 1931; Cunha, 1933). O professor teria o papel de promover as funções psíquicas de seus alunos, cultivando e desenvolvendo sua inteligência. Porém, antes disso, os alunos deveriam ser distribuídos na escola segundo suas reais aptidões, de forma homogênea, a partir de uma seleção rigorosa entre aqueles considerados normais e os que apresentassem algum tipo de alteração, anormalidade ou deficiência que comprometesse o ensino formal convencional, devendo obter instrução diferenciada, de acordo com seu nível intelectual, mensurado por meio de testes padronizados.

Dessa forma, os estudantes poderiam ser divididos em bons, regulares e maus, sendo os últimos os casos mais graves, merecedores de maior atenção, pois: “entre esses é que estão geralmente os debeis mentaes e os retardados, que requerem cuidados muito especiaes, não podendo acompanhar as regras instituidas para as mentalidades sans” (Guimarães Filho, 1926: 140). Cunha (1933), em sua tese intitulada *Da correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psico-motores*, defende a seleção das crianças e a inserção dos considerados deficientes em escolas especiais, apontando também que tal intervenção favoreceria as crianças, direcionando mais eficazmente suas potencialidades e capacidades:

Uma seleção metodica e racional das crianças deficientes é a base de toda a intervenção em favor destes pequenos seres, quer se trate de despistar sua anomalia, distingui-la de uma irregularidade sem caracter anormal, quer se trate de estabelecer sua variedade ou tomar uma decisão medico-pedagogica (Cunha, 1933: prefácio).

Cunha (1933) descreve que o desenvolvimento mental da criança deveria ser medido por meio dos testes de inteligência, porém os pesquisadores não dispensariam a atenção necessária às relações entre o desenvolvimento mental e motor. Ao estudar a correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psicomotores, o autor pretendia fornecer subsídios às professoras e educadoras sanitárias, que poderiam selecionar, por meio de testes psicomotores de fácil aplicação, todas as crianças de escolas públicas, a fim de encaminhá-las a médicos e psicólogos especializados:

A obra de “salvação” deve ser iniciada bem cedo, de onde a necessidade de vigiar a criança cujo desenvolvimento mental não se faz de maneira normal. Na pesquisa dos debeis mentais, primeiro passo para sua educação em escolas especializadas e seu tratamento medico-pedagogico, afim de controlarmos as impressões subjetivas, assegurarmo-nos contra as apreciações muito indulgentes ou os exageros pessimistas, fixarmos o seu atrazo, nos utilizamos do metodo TESTES, isto é, procuramos com auxilio de provas, a que nivel mental de uma criança normal corresponde o nivel mental do retardado (Cunha, 1933: 11, grifo do autor).

Cunha (1933) defende a parceria entre médicos e educadores, especialmente na atenção às crianças consideradas “anormais”. Aponta que muitas crianças classificadas como “atrasadas, débeis ou anormais” eram condenadas ao abandono pela sociedade, quando poderiam ser aproveitadas

se fossem estabelecidos o caráter exato e as causas dessas deficiências e prescritos os tratamentos médicos necessários. A denominação “anormal” englobava o grupo de crianças que, por razões diversas, não conseguiam desempenhar adequadamente as tarefas escolares em comparação com os outros colegas, classificados como “normais”. Em uma crítica às abordagens usualmente realizadas à sua época, Arthur Ramos (1949) – já mencionado médico e antropólogo que estudava o desenvolvimento infantil – defendia que a maioria das crianças classificadas como “anormais” era vítima de condições sociais e familiares inadequadas.

Neste sentido, Ramos (1949) defendia a necessidade da criação de uma antropologia da infância, que realizasse estudos capazes de desvendar o impacto das famílias no rendimento escolar das crianças. Incomodava-se com a designação do termo “anormal”, que vinha sendo utilizado de forma indiscriminada às crianças cujo desempenho era considerado abaixo da média ou cujo comportamento era considerado antissocial. Em seus estudos, a partir de observações em Escolas Públicas Experimentais, Ramos encontrou apontamentos que o levaram a defender a ideia de que o comportamento das crianças sofria forte influência do meio. Segundo suas próprias palavras:

Logo se verificou que uma enorme percentagem de crianças classificadas como ‘anormais’, não eram portadoras de nenhuma anomalia mental, mas sofriam a ação de causas extrínsecas. [...] As crianças ‘caudas de classe’ nas escolas, insubordinadas, desobedientes, instáveis, mentirosas, fujonas na sua grande maioria não são portadoras de nenhuma anomalia moral, no sentido constitucional do termo. Elas foram ‘anormalizadas’ pelo meio. Como o homem primitivo, cuja ‘selvageria’ foi uma criação dos civilizados também na criança o conceito de ‘anormal’ foi, antes de tudo, o ponto de vista do adulto, a consequência de um enorme sadismo inconsciente de pais e educadores... (Ramos, 1949: 19).

O conceito de “anormal escolar” teria chegado ao Brasil por influência da pedagogia francesa, que defendia a instalação de pavilhões especiais em hospícios para aqueles com atraso mental severo, denominados “idiotas”. A partir disso, o termo generalizou-se e todas as crianças que não conseguiam acompanhar as classes comuns eram chamadas de anormais. Na terceira edição de seu livro *A criança problema*, Arthur Ramos já buscava relativizar o conceito de normalidade, afirmando que “em medicina orgânica e mental são imprecisos os limites entre o normal e o anormal. O conceito de sanidade física

e mental é relativo. São conceitos fenomenológicos, fundados sobre a noção de ‘média’” (Ramos, 1949: 19).

Cunha (1933) aponta como marcantes para o estabelecimento definitivo do conceito de medida mental os estudos de Galton sobre as variedades da natureza humana, relacionando conceitos matemáticos e estatísticos, com a contribuição das teorias de Pearson, assim como a criação do Laboratório Biométrico e do Laboratório de Eugenia. O autor descreve resumidamente a escala elaborada por Galton, dividida em 14 graus, que concluiu, sem o uso de testes objetivos, que as raças diferiam quanto à inteligência, estando os negros, provavelmente, dois graus abaixo dos brancos. Considerou como raça ou grupo mais alto os atenienses da Era Clássica, que estavam dois graus acima dos europeus modernos. Basile (1920), na tese *Inspecção medica escolar*, também sugere a aplicação de escalas de inteligência como instrumento de classificação e comparação entre as raças:

Entre nós, seria preciso applicar a escala de BINET para, por meio de comparações com os resultados obtidos em outros paizes, ver si ha de facto precocidade intellectual da criança brasileira, como se suppõe, si ha differenças, no ponto de vista da intelligencia, entre brancos e negros (Basile, 1920: 273, grifo do autor).

Com o objetivo de desenvolver técnicas para identificar crianças cujo fracasso escolar sugerisse a necessidade de uma educação especial, em 1904, Alfred Binet desenvolveu um estudo na França com a seleção de uma série de tarefas que avaliassem diferentes habilidades, permitindo a abstração de um valor numérico capaz de expressar a potencialidade global de cada criança. A partir desses estudos, Binet publicou três versões de sua escala, que se caracterizou como a base para a medição do quociente de inteligência (QI), porém alertava que seus achados não definiam características inatas ou permanentes, não consistindo em medidas de inteligência. Assim, os resultados não deveriam ser utilizados para atribuir às crianças rótulos de incapacidades inatas, mas sim deveriam ser utilizados para nortear os procedimentos e recursos especiais de aprendizagem para crianças com atrasos e dificuldades (Gould, 1999). O uso dos testes para mensuração da inteligência é apontado por Cunha (1933) como vantajoso para ser utilizado

nas escolas, pelos próprios professores, como um instrumento auxiliar na seleção das crianças que apresentassem alguma anormalidade:

[...] o professor, e particularmente a educadora sanitária, poderem selecionar, por meio de testes facilmente manejáveis, todas as crianças de escolas públicas, afim de serem, então, encaminhadas ao médico especializado e ao psicólogo experimentado (Cunha, 1933: 123).

Por meio da teoria do QI hereditário – especialmente propagada pelo eugenista Henry Goddard, nos Estados Unidos, a partir das escalas de inteligência criadas por Binet – acreditava-se que os testes de inteligência proporcionavam a medida de uma entidade independente e inata, cujo objetivo era identificar indivíduos deficientes para segregá-los e impor limites a sua procriação, evitando a deterioração dos americanos, ameaçados pela imigração e reprodução dos considerados “débeis mentais”, termo cunhado por Goddard para se referir a pessoas com idade mental entre oito e doze anos e idade cronológica superior a essa faixa (Gould, 1999).

Em sua tese intitulada *Cardiopathias dos escolares*, Moura (1931) analisa os fatores relacionados ao ambiente escolar que poderiam aumentar ou agravar as perturbações dos jovens estudantes com cardiopatias e sugere medidas de intervenção no espaço escolar, como as escolas ao ar livre e ao sol, senão para todos, ao menos para os cardiopatas congênitos. Segundo o autor, deveria haver também cuidados especiais para que o escolar cardiopata não desenvolvesse perturbações psíquicas decorrentes da patologia, como alterações de humor e de caráter, alucinações e alterações na memória, condições que poderiam ser desencadeadas no ambiente escolar, devido à inserção junto aos colegas sadios. Como principais conclusões, aponta a necessidade da criação de classes especiais e exclusivas para escolares cardiopatas, destacando a vantagem de se criarem, inclusive, grupos ou prédios escolares isolados para cardiopatas, com número reduzido de alunos e condições higiênicas bem estabelecidas.

Em relação às crianças atendidas em instituições psiquiátricas, o foco das intervenções médicas seria, inicialmente, “distinguir si se trata de retardado pedagogico simplesmente, ou de anormal quanto á constituição moral e intellectual” (Santos, 1931: 58). No primeiro caso, a partir de intervenção

médica específica às dificuldades, aliada à estadia em colônia de férias escolares ou núcleos pedagógicos, a criança seria reconduzida ao nível intelectual da classe para normais. No segundo caso, a criança deveria ser conduzida a escolas especiais – a exemplo da Escola Pacheco e Silva, anexa ao Hospital do Juquery – para hospitais fechados ou para colônias agrícolas, a fim de receber abrigo, correção e trabalho remunerado.

Durante a Primeira Guerra Mundial, um professor de psicologia da Universidade de Harvard, Robert Yerkes, juntou-se a outros importantes hereditaristas norte-americanos, conseguindo permissão para adaptar baterias de testes de inteligência para serem aplicados nos recrutas do exército. Dessa forma, obteve dados referentes a 1.750.000 homens, classificados, segundo o QI obtido, em cinco categorias, que permitiriam estabelecer as posições que os mesmos poderiam ocupar no exército. A partir dessas avaliações, que poderiam classificar a todos, foi possível a produção em série dos testes de inteligência escritos, que atraíram a atenção de escolas e empresas, dando início à sua aplicação em massa (Gould, 1999).

Em relação aos surdos, Bacellar (1926) afirma que trariam prejuízos econômicos à sociedade por consumirem mais do que produzem, assim como prejuízos sociais pela tendência natural de se segregarem da sociedade comum, procurando exclusivamente o convívio de seus semelhantes e olhando sempre com desconfiança os ouvintes. Opondo-se à teoria da formação de uma “sub-raça humana de surdos mudos” – a qual pregava que os surdos deveriam ser segregados e excluídos de instrução até seu desaparecimento – o autor defende que a instrução e educação dos surdos seria o único meio de torná-los indivíduos “aproveitáveis e úteis à sociedade”. O autor defende que, abandonado à própria sorte, o surdo se tornaria um indivíduo incapaz ou irresponsável, comparável ao “idiota”. Porém, por meio da educação e instrução adequadas, seria capaz de se desenvolver, de acordo com seu nível de inteligência:

O surdo mudo que não recebeu os benefícios da instrução é um indivíduo no qual as paixões accendem-se com facilidade e violencia; é de natureza inconstante, é imprevidente e preguiçoso, susceptível de embriaguez e devassidão, acata com facilidade os maus

conselhos, tomando com facilidade os maus caminhos (Bacellar, 1926: 125).

4.2.4 Intervenções no espaço escolar: o papel da inspeção médico-escolar

Para além de seu papel no tratamento e cura das doenças, no início do século XX, os médicos mantinham estreitas relações com a área educacional, participando de ações consideradas importantes para o sucesso da educação sanitária. O cumprimento dos preceitos higiênicos estabelecidos para as crianças nas escolas era garantido por meio das inspeções médico-sanitárias e ações de saúde realizadas nas escolas, que faziam parte da rotina do ambiente escolar e garantiam a adoção de hábitos normatizados, caracterizando a instituição escolar como espaço para o disciplinamento da infância (Ribeiro, 1993; Rocha, 1995; Mota, 2010).

Com a produção de sua tese, Moura (1931) relata que pretendia oferecer contribuições à Higiene Escolar, que teria como prioridades a conservação e melhoria da saúde dos escolares, por meio da profilaxia e terapêutica, finalidade máxima da Higiene e da Medicina práticas. Neste sentido, define Higiene Escolar como:

a disciplina theorico-pratica, que tem por fundamento o perfeito conhecimento dos escolares, tanto somatica – quanto espiritualmente, tanto mesologica – como ancestralmente, e por finalidade a conservação ou melhoria das suas condições de saúde, com o viso ultimo, e mais importante, de os fazer mais aptos a uma futura actuação social (Moura, 1931: 9).

A importância da higiene escolar também seria justificada como medida de controle, pois a criança era vista como esperança para o progresso do país e, portanto, deveria merecer atenção no sentido de manter-se como corpo ativo e potencialmente produtivo para o trabalho, gerando bons frutos à nação e garantindo um lugar preciso, de real valor físico, intelectual e moral na sociedade:

O escolar é uma força activa, que se tenta enquadrar em regras precisas, para que actue efficaçamente; ou é uma força potencial, e por isso, mais que nunca, deve ser orientado, corrigido, aperfeiçoado, para que, quando entrar em acção, não haja desperdicio, extraobjectividade” (Moura, 1931: 14).

Em relação à higiene escolar, Cortez (1926) defende que o trabalho dos Centros de Saúde, em associação aos Grupos Escolares, deveria abranger o exercício e instrução de hábitos de saúde; vigilância em relação ao aparecimento de moléstias; exame médico para registro da condição de saúde da criança; orientação aos pais; treinamento dos professores nos métodos de educação e instrução higiênicas; higiene mental das crianças normais; higiene do edifício escolar, envolvendo a construção do prédio, mobiliário, recreio e ventilação.

Teixeira e Marques (2014) apontam que, do final do século XIX até a década de 1910, as ações de saúde tinham seu eixo de orientação nas doenças e os enfermeiros concentravam sua atuação em hospitais de isolamento, hospedarias e domicílios, sob acompanhamento médico ou sem supervisão, em atividades de caridade. Com as transformações na saúde pública ao longo das décadas de 1920 e 1930 e a ênfase na educação sanitária, houve um deslocamento na atuação das enfermeiras, com foco na prevenção e promoção de saúde, organizando-se nas frentes de enfermeiras visitadoras e enfermeiras escolares, pautando-se nas orientações e práticas defendidas pelo pensamento sanitário da época. Sobre a atuação da enfermeira escolar, Basile (1920) define:

A enfermeira deverá ser asseada, ordeira e leal. Ella deverá usar de muita habilidade no contacto com os professores, alumnos e com os paes destes. Ella não deverá exagerar o perigo e assim causar susto aos paes ou ás crianças, mas deverá salientar o facto que a criança, sendo tratada e desde que se lhe corrijam os defeitos phisicos retirará do ensino maior proveito, concluirá o curso mais depressa e achará mais facilidade no estudo (Basile, 1920: 267).

A escola primária é apontada por Almeida Junior (1922) como instituição essencial na formação moral e intelectual das crianças, assim como na formação da saúde coletiva. Aponta como referência o programa das escolas do Rio de Janeiro e apela que os demais estados brasileiros iniciem ou aprimorem as ações em favor da educação higiênica nas escolas, atribuindo como causas do atraso a ausência de interesse pela higiene, a deficiência do preparo dos professores em relação à higiene e a falta de métodos e processos adequados. A higiene deveria ser ensinada por meio da imitação, obediência, amor próprio e raciocínio, necessitando de elementos como

ambiente escolar adequado, exemplo do professor e prática de conhecimentos de higiene. Sobre a escola ideal, descreve detalhadamente, formando uma imagem por meio dos recursos da escrita:

Uma escola de côres claras, espaçosa e alegre, com janellas abertas para o ar e para o sol, limpa e ordenada, é uma poderosa suggestão hygienica. Antes de pisar-lhe o assoalho, onde não se vê vestigio de poeira, a criança instinctivamente trata de raspar a sola dos sapatos, e, para tocar-lhe os moveis polidos e lustrosos, olha primeiro as mãos. A inundação constante de oxygenio e de luz, que as janellas trazem, mantem o bom humor e a disposição para o trabalho: porque não procurar, em casa, um ambiente parecido? Talvez a criança não veja, por si mesma, estas cousas. Que o professor as mostre (Almeida Junior, 1922: 49).

Basile (1920) defende que a formação de crianças sadias por meio da atenção a elas durante o período da vida escolar seria essencial para que o Estado garantisse a eficiência de seus cidadãos. Defende que, quando a inspeção médico-escolar conseguisse atingir todos os escolares, seriam eliminadas as dificuldades físicas que impediriam o pleno desenvolvimento da aprendizagem dos alunos:

A inspecção medica escolar é o seguimento logico e o desenvolvimento natural da puericultura e da protecção á primeira infancia. Não ha solução de continuidade entre os diversos periodos da primeira e da segunda infancia: as faltas iniciaes se pagam posteriormente com juros accumulados (Basile, 1920: 16).

[...] a funcção da inspecção medica escolar é muito bem definida e reduz-se, em ultima analyse, a afastar do alumno as molestias contagiosas que lhe ameaçam a saúde, utilizando as armas que offerece a hygiene moderna, e remediar e corrigir os defeitos do alumno, garantindo-lhe ao mesmo tempo as melhores condições de desenvolvimento, tanto physico como moral (Basile, 1920: 107).

Também em relação à inspeção médico-escolar, Amaral (1932), em sua tese intitulada *Escolas ao ar livre*, defende a inspeção médica periódica nas escolas para identificar moléstias e o apoio quanto às questões relacionadas à higiene, destacando a tuberculose como uma das mais importantes moléstias a serem combatidas, recomendando como algumas medidas de higiene – além da inspeção médica-escolar – a instituição de escolas ao ar livre, colônias de férias e parques de diversão:

[...] hygienização dos edificios escolares, quanto á sua situação, installação, orientação, illuminação e ventilação; limpeza e asseio das salas de aula e dependencias; cubagem necessaria nas salas e nos dormitorios; pateos amplos; etc; hygiene pessoal dos escolares: exercicios de gymnastica educativa e de jogos ao ar livre, banhos e

cuidados de asseio, trato dos dentes, antiseptia buccal, etc (Amaral, 1932: 65).

Amaral (1932) defende a criação de escolas ao ar livre como instituições importantes para promover os cuidados higiênicos na infância. Destaca que, para uma instituição adquirir a denominação de escola ao ar livre, seria necessário que, além de serem oferecidas algumas aulas em espaços abertos, fossem considerados alguns outros fatores essenciais, a saber: apropriada iluminação solar – importante no metabolismo do cálcio e na prevenção de tuberculose – devendo ser abundante, sem incidir diretamente sobre os olhos ou sobre a leitura do aluno, entrando lateralmente, de preferência sobre o ombro esquerdo. A escola deveria dispor de ambientes bem-arejados, oferecer períodos de repouso após o almoço e entre períodos de estudo, refeições regulares, condições adequadas de temperatura e localização do prédio, educação física e higiênica – esta última a ser realizada pelas educadoras sanitárias, para contribuir com a implantação de hábitos sadios nas crianças.

Galvão (1922), em sua tese intitulada *Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes*, faz observações acerca de estabelecimentos existentes na referida cidade, dentre eles as escolas, apontando elementos como as condições de ventilação, disponibilidade de água, esgotos e latrinas e a distribuição de operários. Cita como exemplar o Grupo Escolar da cidade, que contava com salas amplas, arejadas e bem iluminadas, mantendo boas condições de higiene escolar:

Em todas as salas a luz penetra pela esquerda e em quantidade mais que sufficiente. Amplas janellas garantem a ventilação das salas; a penetração da luz, quando intensa, pode ser moderada com o auxilio de cortinas claras existentes. A pintura das salas é de um tom claro não muito intenso e dotada de uma lista horizontal situada a 1 metro e meio do assoalho (Galvão, 1922: 34).

O estabelecimento dos padrões da escola ideal, pautada nos princípios da higiene, deveria ter a participação dos médicos higienistas. Basile (1920) afirma ser impossível ensinar higiene e o modo saudável de vida em edifícios insalubres, defendendo a inspecção sanitária dos locais e do mobiliário escolar:

A estadia, durante diversas horas, em predios hygienicos, com salas attrahentes, bem arejadas, bem situadas, bem conservadas, é, por sim mesma, uma lição objectiva de hygiene, um incentivo para que os alumnos procurem viver devidamente, e de mais, contribue a olhos vistos para o desenvolvimento physico das crianças e tem

incontestavel efeito sobre o gosto esthetico das mesmas (Basile, 1920: 110).

Almeida Junior (1922) aponta a revista dos alunos como importante método para se obter a prática da higiene na escola. Recomenda que a revista aconteça diariamente nos dois primeiros meses de aula, podendo reduzir a frequência após este período para uma ou duas vezes por semana, durante os quatro anos do grupo escolar:

Primeiro dia de aula. O professor dá as boas vindas aos alunos, e, por todos os modos possiveis, procura captar-lhes a sympathia e incutir-lhes amor pelo trabalho. Entre as cousas que pede está a observancia do asseio. Diz a sua importancia e especifica o que entende por asseio: limpeza rigorosa das mãos, unhas, rosto, bocca, pescoço, orelhas, cabeça; arranjo dos cabellos; ordem e asseio da roupa, dos sapatos; lenço no bolso [...] Para capacitar-se de que foi entendido pela classe, o professor fará com que algumas creanças repitam a explicação. Em seguida, prometterá proceder, diariamente, no inicio da aula, a uma inspecção de cada alumno, para verificar si todos praticaram o que foi pedido. No dia seguinte, fazendo desfilar a classe diante de si, o professor examinará os alumnos um por um: estão as unhas aparadas e limpas? o rosto? a cabeça e os cabellos? o alumno está calçado? etc... Ao mesmo tempo que examina, irá chamando a atenção para as falhas, ou louvando e encorajando os acertos. De vez em quando, terá que mandar um ou outro á torneira: fal-o-á sem alarde, nem repugnancia (Almeida Junior, 1922: 51).

A inspeção sanitária do prédio escolar deveria ser feita pelo menos uma vez ao mês ou mais vezes, caso necessário, devendo abranger todos os espaços do prédio ao menos duas vezes ao ano, incluindo esgotos e encanamentos de água. Os defeitos encontrados deveriam ser anotados em um relatório a ser entregue às autoridades com poder para solucioná-los:

A classe, em conjuncto, ou dividida em turmas, fará uma especie de visita de inspetor sanitario á escola. Começará pela sala de aulas, notando o asseio do assoalho, paredes, peitoris das janellas, o arranjo e limpeza dos moveis e material escolar; a ventilação e illuminação pelas janellas, os cuidados com a agua de beber, etc, commentando e criticando tudo, com a maxima liberdade, e dando parecer sobre o modo de varrer, de transportar o lixo, de limpar os moveis, de arejar (Almeida Junior, 1922: 52).

Além da inspeção do edifício e de suas imediações, o médico deveria inspecionar as salas de aula, realizando a medição de cada sala para calcular a quantidade de ar concedida a cada criança, e a área das janelas. O médico também deveria atentar para as instalações de iluminação, a ventilação dos vestiários, as condições disponíveis para o consumo de água, as condições de limpeza do assoalho, das privadas, das paredes e carteiras, que deveriam ser esfregadas ao menos uma vez por semana com pano úmido. Em relação às

carteiras, cada assento deveria ser ajustado à altura e tamanho dos alunos, com inclinação adequada para uma posição cômoda para o trabalho:

O assento da carteira ha-de ter altura tal, que os pés repousem igual e firmemente no soalho. Ajuste-se o encosto á curvatura das costas de modo que se evite a má, incorrecta posição dos hombros. A carteira deve ficar no minimo um decimetro acima do joelho e os antebraços descansem a gosto sobre ella, sem que descaiam as espaldas. Os pés descansem firmemente no chão e em todo seu comprimento (Basile, 1920: 114).

A respeito das intervenções médicas no espaço escolar, Franco (1923), em sua tese intitulada *A posição do escolar: a função do mobiliário*, descreve as principais posturas mantidas pelos escolares durante as atividades cotidianas, destacando a posição em pé, sentada em repouso e durante os trabalhos de leitura e escrita. O autor aponta alguns fatores extrínsecos que poderiam ocasionar má postura, como iluminação insuficiente, falta de vigilância do professor e mobiliário inadequado às medidas do aluno. Analisa as características dos mobiliários, especialmente os modelos de carteiras, atentando para as medidas da mesa, do assento, do encosto e dos apoios para os pés. Recomenda as posições corretas e higiênicas em detalhes, incluindo medidas dos ângulos da cabeça e dos braços ao permanecer em pé, segurando livros, em repouso ou sentado:

Para manter o livro em situação apropriada, a uns 30 centímetros de afastamento dos olhos, o alumno deverá fazer com as mãos uma especie de estante, collocando os pollegares sobre a margem inferior, pela parte interna do livro aberto, e dispor os restantes dedos no dorso do livro e assim mantel-o com uma inclinação de cerca de 45 graus sobre o plano horizontal (Franco, 1923: 4).

A higienização da leitura e da escrita destaca-se dentre os aspectos principais nas discussões acerca dos métodos de ensino, com ênfase no desenvolvimento da capacidade de reflexão das crianças. No início do século XX, havia uma preocupação constante com as escolhas em relação aos livros didáticos, especialmente quanto aos livros de leitura, selecionando o que seria adequado, não apenas de acordo com os interesses das crianças, mas também e, fundamentalmente, de acordo com o que se considerava como um padrão de adequação frente às políticas de saúde e educação (Rocha e Gondra, 2002).

Quanto à organização prática da inspeção médico-escolar, Basile (1920) sugere que os agentes da inspeção compreendessem, no mínimo, um diretor de corpo médico-escolar, um corpo de médicos-inspetores, uma vigilante-chefe e um corpo de enfermeiras diplomadas. Os médicos inspetores teriam como funções descobrir e isolar os casos de moléstias contagiosas, pesquisar, descobrir e corrigir os defeitos físicos e mentais que impediriam o progresso escolar das crianças, zelar pelas boas condições sanitárias aos alunos, participar da educação a respeito dos princípios para uma vida saudável e estabelecer relações entre a escola e o lar.

Para Basile (1920), um sistema modelo de inspeção médico-escolar deveria contar com vigilância sanitária do meio escolar; inspeção repetida e sistemática de todos os alunos para o reconhecimento precoce das doenças contagiosas e afastamento da escola dos alunos afetados por tais doenças; vigilância profilática sobre as crianças excluídas, garantindo isolamento durante a doença e sua desinfecção; exame completo de cada aluno e acompanhamento das crianças com alterações no exame físico, até a resolução dos mesmos. Os resultados dos exames deveriam ser registrados em uma caderneta sanitária ou ficha destinada a cada aluno e organizada em conjunto pelo médico e pelo educador.

O professor é apontado como o principal responsável pela difusão de hábitos sadios entre os escolares, principalmente quando as portas da escola se abriam à ação dos médicos, sendo considerado elemento fundamental no projeto de regeneração por meio da educação sanitária, realizando desde a correção de comportamentos inadequados até a inspeção dos alunos (Basile, 1920; Almeida Junior, 1922; Guimarães Filho, 1926). Os professores deveriam fiscalizar os bons e maus hábitos dos alunos e os horários de esportes e recreio deveriam ser intercalados para não sobrecarregar os alunos, que também não deveriam acumular excessivos deveres para casa. Já sobre o papel do médico na escola, Basile (1920) aponta que se estenderia para além de suas competências no âmbito da medicina, incluindo decisões sobre o exercício profissional dos alunos no futuro:

Não se discute o papel do medico no estudo do desenvolvimento da criança, na investigação de molestias que lhe podem difficultar o

desenvolvimento physico e intellectual. Elle, como tambem o professor, deve tomar em consideração o estado constitucional do individuo, de modo que no fim do curso o medico escolar e o professor estejam mesmo aptos para dar conselhos sobre a profissão que o individuo possa abraçar mais tarde (Basile, 1920: 17).

Alem dos habitos maus, que convem extirpar, ha os bons habitos, que na propria escola é possível ir inculcando. Taes são, por exemplo, o de lavar as mãos antes do lanche, o de laval-as cada vez que o alumno vem da privada, o de limpar os sapatos, ao entrar para a escola (Almeida Junior, 1922: 53).

A atuação da inspeção médico-sanitária nas escolas contribuiu decisivamente na produção de conhecimento científico sobre a infância e na elaboração de dispositivos de normatização, que visavam à constituição de indivíduos eugenicamente formatados. A partir do deslocamento da atenção dos médicos inspetores das instalações escolares para o corpo e a inteligência das crianças, emergiram aspectos fundamentais para o entendimento da produção social da escola como espaço de socialização e disciplinamento da infância. A escola ficava incumbida, então, da tarefa de manipular os corpos, modelando-os e treinando-os para a obediência, por meio de regulamentos e inspeções, em vigilância constante, que abrangia desde aspectos físicos a aspectos sociais e morais (Rocha e Marques, 2006).

Oliveira (1924) propõe a cultura física desde a infância, por meio de diferentes esportes. A cultura física formaria indivíduos sadios, evitando a precocidade do instinto sexual, por manter os indivíduos ocupados: “A cultura physica é um bom meio, não sómente de devolver a mocidade, dando-lhe saúde, como de desviar a atenção de preocupações viciosas que a degradam physica e moralmente” (Oliveira, 1924: 54). Monteleone (1929) defende a prática de atividades físicas como meio de adquirir beleza, uma boa estética e corpos eugenizados. O autor cita Renato Kehl e seu livro *A cura da fealdade* e fala sobre o estabelecimento das condições físicas normais de homens e mulheres, eugenicamente. O homem deveria ser são de corpo e de espírito, robusto e belo:

O amor pelas formas perfeitas, é uma das castas expressões da esthetica moderna, porque a todos esses impulsos de belleza racional preside sempre a voz autorizada e austera do eugenista, que é o sacerdote dessa nova religião, a religião da SAUDE E DA BELLEZA. Sem selecção, sem Eugenia, não haverá belleza e nem linhas anatomicas impeccaveis. Sem cultura physica, não há duvida, o

systema muscular desenvolver-se-á lentamente (Monteleone, 1929: 131-2, grifo do autor).

Para os eugenistas, o corpo deveria estar em harmonia com a mente e todas as pessoas deveriam praticar a cultura física, seguindo regras baseadas na anatomia e fisiologia, sendo essencial seu controle e acompanhamento por médicos especializados, a fim de evitar o aparecimento de lesões orgânicas. A Medicina teria a função de controlar também os aspectos relacionados à educação física, ficando o professor com o papel de seguir as orientações fornecidas pelos médicos. Acerca das atribuições do médico na prática da educação física, Enge (1929), em sua tese *Do controle medico da educação physica*, utiliza os termos *fiscalização* da prática esportiva e *controle* após o exercício esportivo: “Para que essa fiscalização possa ser efficaz, deve o medico conhecer perfeitamente os organismos sob o seu controle. Isto conseguido, terá, para realizar a sua vigilancia, os *tests physiologicos*” (Enge, 1929: 77, grifo do autor):

[...] o medico, só o medico será capaz de apontar o processo de educação physica que se deva applicar a essas mesmas crianças e só sob as suas vistas attentas conseguir-se-ão os bons resultados que se desejam. Ao mestre de educação physica só póde ficar a attribuição de seguir os preceitos medicos (Enge, 1929: 23).

A descoberta do corpo como objeto e alvo do poder remete à época clássica, como um corpo que se pode manipular, modelar, treinar e obedecer. Daí surge o conceito de “corpos dóceis”, aqueles que podem ser submetidos, utilizados, transformados e aperfeiçoados, principalmente por meio da disciplina. Dessa forma, controlando os corpos físicos por meio da disciplina, a eugenia tinha como premissa o controle dos corpos sociais, por meio da construção da consciência dos cidadãos (Marques, 1994; Foucault, 2004b). Em relação à disciplina, Foucault (1984; 2004b) aponta para uma dualidade, que aumenta as forças do corpo como utilidade econômica, ao mesmo tempo que reduz essas mesmas forças, em termos políticos de obediência. O controle sobre os corpos como força de trabalho e de produção consistiu em elemento importante para a consolidação do capitalismo, como uma estratégia bio-política:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que,

antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (Foucault, 1984: 84).

A escola prepara os corpos para ocupar um lugar na produção social, veiculando a ideologia dominante, em uma normatização no sentido de aceitação da direção da classe dominante como natural e justa. Dessa forma, justifica sua posição social por meio da meritocracia, na medida em que a ascensão social é explicada através do mérito que é conferido aos indivíduos pela exposição ao sistema escolar (Lima, 1983). Como importante espaço na construção de padrões e normatizações, a escola consistiu em um dos principais alvos da medicina em sua empreitada em favor da concretização dos preceitos eugênicos, assumindo diferentes formas de controle sobre os corpos medicalizados:

Por um lado, a visão biologizada do comportamento humano fazia com que a intervenção da medicina se apresentasse como indispensável – ou pelo menos de grande utilidade – sempre que as atitudes e o comportamento de um indivíduo estivessem sob alguma forma de apreciação (Ferla, 2005: 217).

A eugenia brasileira, apesar de apresentar-se de maneira heterogênea, mesclando teorias mendelistas e neolamarckistas, centrava-se, fundamentalmente, na suposição de que, por meio da aplicação sistemática do conhecimento científico, seria possível melhorar a constituição biológica da população. Dessa forma, a eugenia no Brasil esteve incorporada no projeto nacional de melhoramento racial da população e progresso da nação (Mota, 2003; Santos, 2005; Del Cont, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eugenia praticada no início do século XX, inclusive no Brasil, carregava um forte componente de disciplinamento pelo Estado, a partir de medidas autoritárias de controle e padronização dos corpos, com a finalidade de homogeneização da população, aprimoramento da raça e constituição de um povo cada vez mais apto ao trabalho e à produção econômica. Com os avanços da biologia e da medicina no século XXI e a ascensão da bioengenharia, podem ser encontradas práticas mais disciplinadas pelo mercado, por meio de pesquisas científicas financiadas por grandes laboratórios, pelo incentivo ao consumo de tecnologias médicas, como a manipulação gênica para escolha de características dos futuros filhos.

A “nova eugenia” aparece muitas vezes travestida de um discurso de pluralidade e igualdade de acesso, na medida em que se diz que, diferentemente do que ocorria no século passado, agora os indivíduos são expostos a determinada situação e detêm a liberdade de escolha e tomada de decisões, sendo capazes de administrar seus corpos e os corpos de seus futuros descendentes, à medida que conhecem seus genes e suas mutações. Dessa forma, a lógica de mercado atual prevê que, como consumidores, as pessoas têm direito de ser informadas sobre o que ocorre em seu corpo, usar sua liberdade para tomar decisões a partir disso e, empoderadas sobre suas escolhas, optar por que tipo de tecnologias consumir para cuidar de sua saúde:

Trata-se da idéia de uma autogestão regulatória, na qual a palavra do *expert* assemelha-se àquela do gerente de um portfólio de ações patrimoniais que, diante das instabilidades do mercado, informa a seu cliente o que está acontecendo, o põe diante dos “riscos” calculados e o deixa autônomo para tomar sua decisão (Cardoso e Castiel, 2003: 654).

Atualmente, a valorização do saber dos educadores como extensão das especialidades médicas muito se assemelha às ações das professoras-inspetoras de outrora; a interferência da mídia direcionada aos professores e das pesquisas que divulgam toda sorte de novas doenças e medicamentos para sua cura não diferem muito da influência dos higienistas nas práticas pedagógicas do início do século passado. A responsabilização individual pelos

agravos em saúde e pelas dificuldades das crianças em aprender os conteúdos acadêmicos, normatizando comportamentos e estabelecendo padrões corretos de aprender, definindo as boas e más aprendizagens, ainda são práticas comuns nas escolas e carregam elementos das origens das práticas eugênicas:

Num contexto como esse, ressaltamos que o projeto de gerar homens superiores parece que ainda não foi abandonado no Brasil. Atualmente, é significativo notar a retomada de uma visão que, em nome da medicina, hierarquiza as pessoas e propõe, pelo discurso da saúde, um homem “aparentemente superior” (Mota, 2005a: 187).

Assim como na elaboração de escalas para as medidas de inteligência e de testes de correlação estatística, números e descrições arbitrárias constituíram as bases para a mensuração da inteligência ou de relações causais, proporcionando a seleção e classificação de grupos e indivíduos, muitas vezes sem critérios objetivos, baseados em teorias ultrapassadas, que reforçavam preconceitos e atos discriminatórios. Ainda no século XXI, escalas de mensuração de inteligência e testes estatísticos elaborados no período de efervescência das ideias de Galton, Binet e Pearson são utilizados na prática clínica e científica, muitas vezes sem o conhecimento e crítica das origens e intenções de suas proposições.

A empreitada eugenista pela busca da perfeição da humanidade, seguindo padrões homogêneos de características físicas e comportamento e considerando condições de vida geradas por questões sociais sob as lentes da biologia, parece ainda presente no contexto brasileiro, diante das medidas medicalizantes e cientificamente pautadas pelos avanços da genética. As medidas de controle sobre os casamentos e a reprodução configuravam-se, em última instância, em um controle direcionado sobre os corpos, como uma forma de controle prévia ao inculcamento de ideologias e, nas palavras de Foucault (1984), caracterizando o corpo como realidade bio-política e a medicina como estratégia para sua efetivação.

Ainda que discussões acerca da esterilização eugênica sejam controversas e muitas vezes evitadas nos dias atuais, faz-se importante apontar que posicionamentos favoráveis a essa prática não aconteceram apenas nos Estados Unidos e em países europeus, sendo também defendidas

em países latino-americanos, incluindo o Brasil. A defesa de medidas eugênicas restritivas pode ser encontrada nos escritos de intelectuais brasileiros (escritores e médicos) de forma robusta e contundente, apesar de explorada de forma secundária em relação à eugenia positiva.

Apesar de não se configurarem como documentos oficiais que regessem as práticas médicas no país, as teses doutorais – alinhadas com a produção dos livros didáticos, dos artigos do Boletim de Eugenia e dos registros da Cruzada Pró-Infância – dialogam com os ideais eugênicos brasileiros e mundiais e apresentam-se como importantes elementos de apreensão das crenças e ideologias dos intelectuais do período, demonstrando convergências e inter-relações discursivas. Alinhadas ao contexto histórico em que foram produzidas, as fontes utilizadas nesta pesquisa permitem a compreensão das representações que a figura do médico alcançava no início do século XX, em uma posição de superioridade científica e de trânsito também entre as áreas jurídica e escolar.

Tais fontes consistem em vestígios relevantes de um passado que, apesar de reiteradamente negado em estudos atuais, fornecem subsídios para refletir sobre a importância das teorias e práticas no campo do saber médico e em saúde através dos tempos. Ao proporem intervenções em espaços que iam além das delimitações estritamente médicas, opinarem sobre a formulação de leis e reafirmarem definições pautadas em teorias já combatidas pela ciência, os escritos dos médicos demonstram não ser possível dissociar completamente suas práticas profissionais de suas ideologias pessoais, configurando-se como representações de um universo mais amplo de concepções da sociedade:

[...] torna-se impossível dissociar as concepções políticas, científicas e pessoais do campo médico, que tem historicamente a legitimidade social para atribuir rótulos diagnósticos e que, nessa perspectiva, são menos e mais atravessados por símbolos e bases ideológicas (Tarelou e Mota, 2015: 274).

Assim como na atualidade os avanços da ciência excluem ou reiteram teorias e hipóteses previamente formuladas, os emergentes estudos na área de microbiologia do início do século XX surgiam como possíveis alternativas para a então vigente teoria da transmissibilidade das taras hereditárias. Ainda

assim, a força política e ideológica imbuída naquela teoria permitiu que cientistas e intelectuais continuassem defendendo medidas discriminatórias e excludentes, chamando a atenção para o fato de que a ciência pode ser utilizada através dos tempos – a depender dos interesses contextualizados – como importante elemento para combater ou cancelar preconceitos, extremismos e outros tipos de comportamentos baseados em ideais de segregação e superioridade. A História revela e desvenda, ao longo dos tempos e dos interesses, a ciência produzida pelos cientistas.

ANEXOS

Anexo A: Teses doutorais utilizadas, respectivos autores e cadeiras do curso de Medicina, listadas a partir do ano de publicação

Ano da tese	Título da tese	Autor da tese	Cadeira do curso
1920	Inspecção medica escolar	Basile, Pedro	Higiene
1921	Pela Puericultura	Souza e Silva, Ulysses Gonçalves de	Pediatria
1921	Sobre a prophylaxia da syphilis (a funcção do “dispensario”)	Medeiros, Potyguar	Higiene
1922	Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes	Galvão, Mario da Costa	Higiene
1922	O saneamento pela educação	Almeida Junior, Antonio de	Higiene
1923	A posição do escolar: a funcção do mobiliario	Franco, Álvaro Augusto de Carvalho	Higiene
1923	A questão do trabalho de menores em fábricas em São Paulo	Whitaker, José Guilherme	Higiene
1923	O medico no exercicio clinico. Deveres que assistem ao medico perante a sociedade e as leis	Novaes Filho, Emygdio Dias	Medicina Legal
1924	Da Proteção ao lactante em nosso meio Operario	Americano, Jayme Cardoso	Higiene
1924	O Trachoma e sua prophylaxia no estado de São Paulo	Rudge, Waldomiro Diniz Telles	Clínica oftalmológica
1924	Prophylaxia social	Oliveira, Ubaldino Antunes de	Higiene
1926	A cidade de São Paulo: contribuição para o estudo epidemiologico das principais molestias infecciosas	Malheiros, Raul	Higiene
1926	A surdo mudez no Brasil	Bacellar, Arnaldo de Oliveira	Higiene

Ano da tese	Título da tese	Autor da tese	Cadeira do curso
1926	Centros de Saúde de São Paulo	Cortez, Adamastor	Higiene
1926	Contribuição para o estudo da mortalidade infantil em São Paulo: suas causas e prophylaxia	Arruda, Cyro de Oliveira	Higiene
1926	Da hygiene mental e sua importancia em nosso meio	Guimarães Filho, Alvaro	Higiene
1926	Da protecção a' primeira infancia em São Paulo	Pascarelli, Vicente	Higiene
1926	Eugenia e Imigração	Antunes, Paulo Cesar de Azevedo	Higiene
1927	Contribuição ao estudo hygienico do leite	Fajardo Filho, Arthur	Higiene
1927	Da Tuberculose Infantil e sua Prophylaxia: Vacinação preventiva pelo B.C.G.	Campos, Nelson de Souza	Higiene
1927	Eugenia e seleção	Godoy, Paulo de	Higiene
1927	Exame pré-nupcial	Ribas, Estellita	Higiene
1927	Hygiene prenatal	Quintanilha, Ivo Lindenberg	Higiene
1927	O clinico e a saude publica	Caldarelli, Alberto	Higiene
1927	O direito de curar: estudo de jurisprudência medica	Santos, Dirceu Vieira dos	Medicina Legal
1928	Da syphilis congenita e sua prophylaxia: tratamento prenatal	Maragliano Junior, Luiz	Higiene
1928	Esterilização eugénica e a deontologia medica	Sampaio, Guarany	Medicina Legal
1928	Prophylaxia da cegueira	Passos, Manoel de Toledo	Higiene
1928	Prophylaxia mental	Pereira, Nestor Solano	Clínica neurológica e psiquiátrica
1929	Os cinco problemas da eugenia brasileira	Monteleone, Pedro	Higiene
1929	O medico e a politica	Telles, Hermenegildo Urbina	Medicina Legal

Ano da tese	Título da tese	Autor da tese	Cadeira do curso
1929	Do controle medico da educação physica	Enge, Arne Ragnar	Higiene
1929	Protecção dos interesses moraes e materiais do médico	Ribeiro Neto, Domingos de Oliveira	Medicina Legal
1930	Algumas considerações em torno do problema da syphilis em São Paulo	Lentino, José	Higiene
1931	Cardiopathias dos escolares	Moura, Abel Augusto de	Higiene
1931	Da Clinica Psychiatrica e do Ambulatório de Hygiene Mental	Santos, Aníbal Cypriano da Silveira	Clínica neurológica e psiquiátrica
1931	Do abastecimento hygienico do leite	Cotrim, Mario de Souza	Higiene
1931	Toxicomanias: meios para combatel-as	Rodrigues, Plínio Martins	Higiene
1931	Vocação Medica	Carvalho, Aureliano Borges de	Medicina Legal
1932	Escolas ao ar livre	Amaral, João Ferraz	Higiene
1932	Da importancia da alimentação como factor auxiliar na cura das doenças	Barros, Luiz Ancillon de Alencar de	Terapêutica clínica
1932	Problema higienico das piscinas em S. Paulo	Corrêa, Nelson Silveira	Higiene
1933	Da correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psico-motores	Cunha, Antonio	Higiene
1934	Contribuição para o estudo da avaliação do desenvolvimento physico da idade escolar	Moncau Junior, Pedro	Pediatria
1934	O leite, seu controle higienico pela prova da redutase	Leal, Rubens Azzi	Higiene

LOCAIS DE PESQUISA

Acervo de Obras Especiais – Biblioteca Central da Faculdade de Medicina da USP

Banco de Dados de Livros Escolares Brasileiros (LIVRES) – Faculdade de Educação da USP

Biblioteca Dante Moreira Leite – Instituto de Psicologia da USP

Biblioteca da Faculdade de Educação da USP

Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP

Biblioteca Florestan Fernandes – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP

Biblioteca Wanda de Aguiar Horta – Escola de Enfermagem da USP

Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – Faculdade de Medicina da USP

Núcleo de Documentação do Instituto Butantan/ Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES PRIMÁRIAS

Teses doutorais

Almeida Junior A. O saneamento pela educação. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1922.

Amaral JF. Escolas ao ar livre. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1932.

Americano JC. Da proteção ao lactante em nosso meio operario. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1924.

Antunes PCA. Eugenia e imigração. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Arruda CO. Contribuição para o estudo da mortalidade infantil em São Paulo suas causas e Prophylaxia. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Bacellar AO. A surdo mudez no Brasil. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Barros LAA. Da importância da alimentação como factor auxiliar na cura das doenças. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1932.

Basile PD. Inspeção medica escolar. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1920.

Caldarelli A. O clinico e a saude publica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Campos NS. Da tuberculose infantil e sua prophylaxia vaccinação preventiva pelo BCG. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Carvalho AB. Vocação Medica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1931.

Corrêa NS. Problema higiênico das piscinas em S. Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1932.

Cortez A. Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Cotrim MS. Do Abastecimento Hygienico do leite. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1931.

Cunha A. Da correlação entre testes de desenvolvimento mental e testes psico-motores. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1933.

Enge AR. Do controle medico da educação physica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1929.

Fajardo Filho A. Contribuição ao estudo hygienico do leite. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Franco AAC. A posição do escolar a função do mobiliario. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1923.

Galvão MC. Inspeção sanitaria de Mogy das Cruzes. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1922.

Godoy P. Eugenia e seleção. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Guimarães Filho A. Da hygiene mental e sua importância em nosso meio. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Leal RA. O leite, seu controle higiênico pela prova da redutase. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1934.

Lentino J. Algumas considerações em torno do problema da syphilis em São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1930.

Malheiros R. A cidade de São Paulo contribuição para o estudo epidemiologico das principaes molestias infecciosas. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Maragliano Junior L. Da syphilis congenita e sua prophylaxia tratamento prenatal. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1928.

Medeiros P. Sobre a prophylaxia da sífilis (a função do "dispensario"). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1921.

Monteleone P. Cinco problemas da eugenia brasileira. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1929.

Moncau Junior P. Contribuição para o estudo da avaliação do desenvolvimento physico na idade escolar. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1934.

Moura AA. Cardiopathias dos escolares. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1931.

Novaes Filho ED. O médico no exercício clínico Deveres que assistem ao médico perante a sociedade e às leis. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1923.

Oliveira UA. Prophylaxia social. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1924.

Pascarelli V. Da protecção da primeira infancia em São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1926.

Passos MT. Prophylaxia da cegueira. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1928.

Pereira NS. Prophylaxia mental. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1928.

Quintanilha IL. Hygiene prenatal. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Ribas E. Exame pré-nupcial. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Ribeiro Neto DO. Protecção dos interesses moraes e materiais do médico. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1929.

Rodrigues PM. Toxicomania meios para combatel-as. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1931.

Rudge WDT. O Trachoma e sua prophylaxia no estado de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1924.

Sampaio G. Esterilizacao eugenica e a deontologia medica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1928.

Santos ACS. Da Clínica Psychiatrica e do Ambulatório de Hygiene Mental. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1931.

Santos DV. O direito de curar estudo de jurisprudência médica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1927.

Souza e Silva UG. Pela Puericultura. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1921.

Telles HU. O medico e a politica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1929.

Whitaker JG. A questão do trabalho de menores em fábricas em São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1923.

Exemplares do Boletim de Eugenia

Andrade G. Concepcionismo inconsciente e Mortalidade Infantil. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(12).

Delfino V. O attestado medico pre-nupcial. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(12).

Domingues O. "Birth-control", esterilização e pena de morte. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1931. 3(30).

Farani A. Como evitar as proles degeneradas? In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1931. 3(34).

Gonzaga O. Puericultura e Eugenia. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1930. 2(17).

Huerta L. Os fundamentos scientificos da Eugenia. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(8).

Kehl RF. Educação e Eugenia. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929a. 1(9).

Kehl RF. Esterilização para aperfeiçoamento humano. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929b. 1(12).

Kehl RF. Eugenia e Patriotismo. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929c. 1(5).

Kehl RF. Herança e Crime. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929d. 1(5).

Kehl RF. Limitação da natalidade. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929e. 1(12).

Kehl RF. O nosso boletim: Instituto Brasileiro de Eugenia. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929f. 1(1).

Kehl RF. Pelo aperfeiçoamento da nacionalidade: a 1ª Brasileira Eugenizada. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929g. 1(5).

Kehl RF. Galton: sábio constructor. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1930. 2(20).

Kehl RF. O ensino da Eugenia nas escolas secundarias. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1931. 3(30).

Muckermann H. Eugenia e Catholicismo. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(5).

Norte J. O Brasil e a raça. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(8).

Schopenhauer A. Amor e Eugenia (notas de um precursor da ciencia da boa geração). In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1932. 4(40).

Silva LL. O cruzamento do branco com o preto. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1931. 3(30).

Telles AQ. O problema immigratorio e o futuro do Brasil. Resumo de Conferencia no Rotary Club de São Paulo. In: Kehl RF. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia; 1929. 1(11).

Livros didáticos

Elis Junior A. Noções elementares de hygiene e de biologia. São Paulo: Livraria Acadêmica, Saraiva & Comp., 1933.

Carvalho F. Terceiro livro de leitura. 54a ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1922.

Clark O. Educação sanitaria: hygiene e medicina preventiva. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1930.

Magalhães JA de. Lições de Hygiene. Portugal: Typ. da Empreza Literaria e Typographica; 1921.

Milano M. Sciencias physicas e naturaes, hygiene: de accôrdo com o programma oficial. São Paulo: Editora Monteiro Lobato; 1922.

Peixoto A. Noções de Higiene: revista e adaptada ás escolas Normaes, aos cursos de Farmacia e Odontologia, ás Escolas Profissionaes, aos Ginasios e Liceus. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves; 1921.

Potsch W. História Natural ou o Brasil e suas riquezas e algumas noções de hygiene: para uso das escolas. 4a. ed. Rio de Janeiro: Officinas Gaphicas Villas Boas & C; 1924.

Ricardo A. Noções de hygiene escolar. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1936.

Toledo J, Freire U. Brasil Eugenico. São Paulo: Typ. Bancaria; 1933.

Wanderley Filho A. Album infantil: o livro das crianças. Rio de Janeiro: Pimenta de Mello & C; 1929.

Registros da Cruzada Pró-Infância

Castro MA. Hygiene Pre-Natal: palestra proferida pelo Dr. Mendes de Castro, no Dia das Mães, na Radio Cultura. In: Cruzada Pró-Infância. Relatório da Semana da Criança realizada de 12 a 20 de outubro de 1935. São Paulo: Cruzada Pró-Infância; 1935a.

Castro MA. Educadoras sanitarias escolares. In: Cruzada Pró-Infância. Relatório da Semana da Criança realizada de 12 a 20 de outubro de 1935. São Paulo: Cruzada Pró-Infância; 1935b.

Cruzada Pró-Infância. Histórico da Semana da Criança da Cruzada Pró-Infância. São Paulo; s/d.

Cruzada Pró-Infância. Folheto de divulgação da cruzada pró-infância. São Paulo; 1930a.

Cruzada Pró-Infância. Programa de Ação da Cruzada Pró-Infância. São Paulo; 1930b.

Cruzada Pró-Infância. Relatório dos trabalhos realizados de 12 de agosto de 1930 a 3 de maio de 1933. São Paulo; 1933.

Cruzada Pró-Infância. Bases do concurso de robustez infantil. São Paulo; 1934.

Cruzada Pró-Infância. Álbum de fotografias da Cruzada Pró-Infância. São Paulo: Cruzada Pró-Infância. 1935.

Cruzada Pró-Infância. Programa da Semana da Criança de 1936 - dia 10 a 18 de outubro. São Paulo; 1936a.

Cruzada Pró-Infância. Relatório dos trabalhos realizados de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 1935. São Paulo; 1936b.

Cruzada Pró-Infância. Programa da Semana da Criança de 1937 - dia 10 a 18 de outubro. São Paulo; 1937.

Cruzada Pró-Infância. Semana da Criança: bases do concurso de robustez infantil. São Paulo: Cruzada Pró-Infância; 1939.

BIBLIOGRAFIA GERAL

Almeida AWB. Darwin e Marx: diálogos nos trópicos para uma interpretação do Brasil. In: Domingues HMB, Sá MR, Puig-Samper MA, Gutiérrez RR (org.). Darwinismo, meio ambiente, sociedade. São Paulo: Via Lettera; Rio de Janeiro: MAST; 2009. p. 261-70.

Almeida M, Dantes MAM. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia. In: Dantes MAM (org.). Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. p. 135-55.

Alves JJA. As Ciências na Academia e as Expectativas de Progresso e Modernização. In: Dantes MAM (org.). Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. p. 185-200.

Barbosa P. Dicionário de Terminologia Médica Portuguesa. Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte: Livraria Francisco Alves; 1917.

Benchimol JL. A institucionalização da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000. 5(2): 265-92.

Benchimol JL. A Institucionalização das Ciências Biomédicas no Brasil: Esboço de um Estudo Comparativo. In: Alfonso-Goldfarb AM, Maia CA (org.). História da ciência: o mapa do conhecimento. São Paulo: EDUSP; 1995. p. 947-68.

Bertucci LM. Sanear a raça pela educação: Teses da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, início dos anos 1920. In: Mota A; Marinho MGSMC (org.) Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013.

Bertucci LM. Saúde: arma revolucionária. São Paulo - 1891/1925. Campinas: CMU; 1997.

Bertucci LM, Mota A. Manter a Saúde, Combater as Doenças: Histórias de Educação. Apresentação. *Educar em Revista*. 2014. 54: 15-8.

Birman J. A *Physis* da Saúde Coletiva. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2005. 15:11-6.

Bittencourt CMF. Apresentação da seção Em Foco: História, produção e memória do livro didático. *Educação e Pesquisa*. 2004. 30(3): 471-3.

Bittencourt CMF. Livro didático e conhecimento histórico: uma história do saber escolar. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 1993.

Bizzo NMV. O paradoxo social-eugênico, genes e ética. *Revista USP*. 1994/95. 24: 28-37.

Black E. A guerra contra os fracos: a eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior. São Paulo: A Girafa; 2003.

Bonfim PR, Kuhlmann Junior M. Eugenia e Educação: uma leitura crítica do *Boletim de Eugenia* (1929-1933). In: 11º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste. Universidade Federal de São João del-Rei. Anais do 11º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste. São João del-Rei; 2014. 1-10.

Brasil. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934). Brasil; 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em: 09 dez. 2016.

Brasil. Decreto nº 181, de 24 de janeiro de 1890. Promulga a lei sobre o casamento civil. Sala das sessões do Governo Provisório. Brasil; 1890a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D181.htm>. Acesso em: 26 jun. 2016.

Brasil. Decreto nº 528, de 28 de junho de 1890. Regulariza o serviço da introdução e localização de imigrantes na República dos Estados Unidos do Brasil. Senado Federal. Secretaria de Informação Legislativa. Brasil; 1890b. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102013&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

Campos C. A transformação da cidade pela educação sanitária. A atuação do sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza em São Paulo, 1922-1927. SHCU 1990 – . 2000. 6(1): 1-11.

Campos C. Alguns apontamentos sobre a atuação de Geraldo de Paula Souza no Serviço Sanitário de São Paulo (1922-1927). Boletim do Instituto de Saúde. 2006. 38: 32-5.

Canguilhem G. O normal e o patológico. 6a. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.

Cardoso MHCA, Castiel LD. Saúde coletiva, nova genética e a eugenia de mercado. Cad. Saúde Pública. 2003. 19(2): 653-62.

Carvalho LD. A eugenia no humor da Revista Ilustrada *Careta*: raça e cor no Governo Provisório (1930-1934). Dissertação (mestrado). Assis: Universidade Estadual Paulista; 2014.

Castañeda LA. Eugenia e casamento. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2003. 10(3): 901-30.

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP (org.). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução: Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes. 2008. p. 295-316.

Certeau M. A Escrita da História. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.

Chartier R. A aventura do livro: do leitor ao navegador: conversações com Jean Lebrun. Tradução: Reginaldo Carmello Corrêa de Moraes. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Editora UNESP; 1998.

Chartier R. A História Cultural entre práticas e representações. 2a. ed. Alges: Editora Difel; 2002.

Chartier R. O Mundo como Representação. Estudos Avançados. 1991. 11(5): 173-91.

Crestana MF, Santos CACM, Cardoso SC, Batista GO, Sobral RM. Theses Inauguraes: recuperação, acesso e divulgação de conteúdo histórico. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2012.

Cruz RA. Oito votos contra um: o desenvolvimento da ciência eugenista nos Estados Unidos. Dissertação (mestrado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.

Dalmaso ASW. Estruturação e transformação da prática médica: técnica e ciência na segunda metade do século XX. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina; 1998.

Davenport CB. The work of the Eugenics Record Office. Eugen Rev. 1923. 15 (1): 313-5.

Del Cont VD. A ciência do melhoramento das especificidades genéticas humanas. Tese (doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

Delzell DAP, Poliak CD. Karl Pearson and Eugenics: Personal Opinions and Scientific Rigor. *Sci Eng Ethics*. 2013. 19: 1057-70.

Diwan P. Raça Pura. Uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto; 2007.

Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e Sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

Ferla LAC. Feios, sujos e malvados sob medida: Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 2005.

Fernandes JRO. O Brasil contado às crianças: Viriato Corrêa e a literatura escolar para o ensino de História (1934-1961) Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2009.

Ferreira LO. A institucionalização da infância. In: Mota A, Schraiber LB (org.). *Infância e Saúde*. São Paulo: Hucitec. 2009. p. 9-14.

Foucault M. História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1984.

Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004a.

Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 2004b.

Freitas MC. A criança problema: formas de coesão contra o pobre e formas partilhadas de preterição social. In: Mota A, Schraiber LB (org.). *Infância e Saúde*. São Paulo: Hucitec. 2009. p. 60-88.

Frota-Pessoa O. Quem tem medo da eugenia? *Revista USP*. 1994/95. 24: 38-45.

Galton F. A Theory of Heredity. The journal of the Anthropological Institute of Great Britain and Ireland. 1876. 5: 329-48. Disponível em: <http://galton.org/essays/1870-1879/galton-1875-jaigi-theory-heredity.pdf>.

Acesso em 22 jan. 2015.

Galton F. Essays in Eugenics. London: The Eugenics Education Society; 1909.

Gaze R, Carvalho DM, Tura LFR, Martins CPTT, Lobato VMT. Teses sobre hepatites na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1837-2000). História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2012. 19(2): 541-61.

Ginzburg C. Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.

Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora LTC; 1988.

Gould SJ. A falsa medida do homem. Tradução: Valter Lelis Siqueira. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

Gualtieri RCE. Preservar a nação, o indivíduo e a espécie como princípios para a prática e educação médica. In: Dantes MAM, Silva MRB (org.). Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista. Coleção Memória do Saber. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 172-99.

Habib PABB. Agricultura e biologia na Escola Superior de Agricultura ‘Luiz de Queiroz’ (ESALQ): os estudos de genética nas trajetórias de Carlos Teixeira Mendes, Octavio Domingues e Salvador Toledo Piza Jr (1917-1937). Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz; 2010.

Habib PABB. “Eis o mundo encantado que Monteiro Lobato criou”: raça, eugenia e nação. Dissertação (mestrado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2003.

Hobsbawm E. Era dos Extremos. O breve século XX: 1914-1991. 2a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.

Hochman G. A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1998.

Hochman G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*. 2005. 25: 127-41.

Kehl RF. A interpretação do homem (ensaio de caracterologia). São Paulo: Francisco Alves; 1951.

Kevles DJ. Eugenics and human rights. *BMJ*. 1999. 319(7207): 435-8.

Kevles DJ. In the Name of Eugenics: Genetics and the Use of Human Heredity. Nova York: Knopf; 1985.

Kobayashi E, Faria L, Costa MC. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. *Sociologias*. 2009. 11(22): 314-51.

Lara SH. Os documentos textuais e as fontes do conhecimento histórico. *Anos 90*. 2008. 15(28): 17-39.

Latour B. Joliot: a história e a física misturadas. In: Michel Serres (org.). *Elementos para uma história das ciências*. Lisboa: Terramar; 1996. p. 131-55.

Laughlin HH. Eugenics in America. *Eugen Rev*. 1925. 17(1): 28-35.

Lima GZ. Emergência das propostas de Saúde Escolar no Estado de São Paulo Dissertação (mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 1983.

Lima NT, Hochman G. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000. 5(2): 313-32.

Lombardo PA. Taking eugenics seriously: Three generations of??? Are enough? *Florida State University Law Review*. 2003. 30: 191-218.

Lorenzini G. *Caracterología y tipología aplicadas a la educación*. Valencia: Tipografía Moderna; 1954.

Magalhães G. A evolução das Espécies: da Natureza ao liberalismo econômico. *Revista de História Comparada*. 2007. 1(2): 1-33.

Mai LD, Boarini ML. Estudo sobre forças educativas eugênicas no Brasil, nas primeiras décadas do século XX. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. 2002. 1(1): 129-32.

Mai LD, Angerami ELS. A inserção do termo eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, 1932 a 2002. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006a. 5 (supl.): 85-91.

Mai LD, Angerami ELS. Eugenia positiva e negativa: significados e contradições. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006b. 14(2): 251-8.

Marinho MGSMC. Elites em negociação. Breve história dos acordos entre a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller (1916-1931). In: Mota A, Marinho MGSMC (org.). *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo. A Fundação Rockefeller e suas articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952)*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013. p. 79-175.

Marinho MGSMC, Mota A. Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Conjunturas e Contextos. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012.

Marinho MGSMC, Tarelow GQ. Psiquiatria e imigração: Antonio Carlos Pacheco e Silva, o Hospital do Juquery e o “Despejo da Escória”. Seletividade e assimetrias no tratamento psiquiátrico de imigrantes em São Paulo (1923-1937). In: Mota A, Marinho MGSMC (org.). *Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2014. p. 59-72.

Marques VRB. A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas: Editora da UNICAMP; 1994.

Meirelles NS, Santos FC, Oliveira VLN, Lemos-Junior L, Tavares-Neto J. Teses Doutoriais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. *GMBahia*. 2004. 74(1):9-101.

Mota A. A fonte da juventude brasileira: eugenia e saúde nos primórdios do século XX. *Diálogos*, DHI/PPH/UEM. 2005a. 9(2): 175-89.

Mota A. A Revista de Medicina: entre histórias e registros, 1916-1940. *Rev Med*. 2012a. 91 (supl. esp.): 5-12.

Mota A. Eugenismo “à paulista”: Monteiro Lobato e suas propostas para a nação. In: Lopes MHI, Schwartzmann LCB (org.). *Registros de História da Medicina*. Porto Alegre: Luminara Editorial. 2014. p.13-24.

Mota A. Higienizando a raça pelas mãos da educação ruralista: o caso do Grupo Escolar Rural do Butantan em 1930. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2010. 14(32). p. 9-22.

Mota A. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A; 2003.

Mota A. Quem tem medo da Eugenia? Permanências discursivas de uma prática inacabada. In: Monteiro IN, Carneiro MLT (org.). *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: FAP-UNIFESP; 2012b. p. 219-50.

Mota A. Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2005b.

Mota A, Schraiber LB. A infância da gente paulista: discurso eugênico nos anos de 1930-1940. In: Mota A, Schraiber LB (org.). *Infância e Saúde*. São Paulo: Hucitec. 2009a. p. 194-233.

Mota A; Schraiber LB. Ciências humanas e medicina: as contribuições da história para a formação e a prática do médico. *Rev Med*. 2012. 91(3): 189-93.

Mota A; Schraiber LB. Medicina católica e eugenismo no Brasil: 1930-1950. In: Mota A; Marinho MGSMC (org.) *Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013. p. 99-114.

Mota A; Schraiber LB. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014. 19(4): 1085-94.

Mota A, Schraiber LB. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2009b. 16(2): 345-60.

Mott ML, Byington MEB, Alves OSF. O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais; 2005.

Moulin AM. O corpo diante da Medicina. In: Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G (org.). *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Tradução: Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 15-82.

Moura M. Saúde e educação na Revista Infância. *Cad. hist. ciênc.* [online]. 2010. 6(2): 27-44.

Moysés MAA. A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas: Mercado das Letras; 2001.

Oliveira AC, Tarello GQ. O “Perigo Amarelo”: Imigração Japonesa, eugenia e os discursos de A.C. Pacheco e Silva na Assembleia Constituinte (1933-1934). In: Mota A, Marinho MGSMC (org.). *Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2014. p. 17-41.

Novaes HMD. A Puericultura em questão. In: Mota A, Schraiber LB (org.). *Infância e Saúde*. São Paulo: Hucitec. 2009. p. 121-70.

Paim JS. *Saúde: política e reforma sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2002.

Patto MHS. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Estudos Avançados*. 1999. 13(35): 167-98.

Pinto PA. *Dicionário de Termos Médicos*. 8a. ed. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1962.

Pires AP. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP (org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 43-94.

Polisuk J, Goldfeld S. Pequeno Dicionário de Termos Médicos. Rio de Janeiro, São Paulo: Livraria Atheneu; 1980.

Prior T. Contra a decadência: o mito da virtude eugênica. In: Mota A; Marinho MGSMC (org.) Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013. p. 85-98.

Prior T. Hereditariedade, progresso e decadência no pensamento médico-eugenista de Renato Kehl. Dissertação (mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2015.

Priven SIW. MBE: Medicina Baseada em... Eugenia? Origem da bioestatística moderna como ferramenta ao serviço da melhora da raça. In: Mota A; Marinho MGSMC (org.) Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013. p. 17-35.

Ramos A. A criança problema: a higiene mental na Escola primária. 3a. ed. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil; 1949.

Reis JRF. “De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Hist. cienc. saude – Manguinhos. 2000. 7(1): 135-57.

Ribeiro MAR. História sem fim... Inventário da saúde pública (São Paulo – 1880-1930). São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1993.

Rocha HHP. A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas: Mercado das Letras; 2003a.

Rocha HHP. Educação escolar e higienização da infância. Cad. Cedes. 2003b. 23(59): 39-56.

Rocha HHP. Imagens do analfabetismo: a educação na perspectiva do olhar médico no Brasil dos anos 20. Dissertação (mestrado). Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 1995.

Rocha HHP, Gondra JG. A escola e a produção de sujeitos higienizados. *Perspectiva*. 2002. 20(2): 493-512.

Rocha HHP, Marques VRB. A produção do aluno higienizado. In: *Anais do VI Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação*. Uberlândia: EDUFU; 2006.

Romero M. *Medicalização da saúde e exclusão social*. São Paulo: EDUSC; 2002.

Rossi P. *Naufrágios sem espectador: a idéia de progresso*. São Paulo: Editora UNESP; 2000.

Sá DM. *A Ciência como Profissão: Médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Samara EM, Tupy ISST. *História & Documento e metodologia de pesquisa*. 2a. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2010.

Santos LAC. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados: Revista de Ciências Sociais*. 1985. 28(2): 193-210.

Santos AR. Quando a Eugenia se distancia do Saneamento: as idéias de Renato Kehl e Octávio Domingues no *Boletim de Eugenia* (1929-1933). *Dissertação (mestrado)*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

Santos LAC, Faria L. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. In: Santos LAC, Faria L (org.). *Saúde e História*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2010. p. 66-108.

São Paulo. Decreto nº 233, de 2 de março de 1894. Estabelece o Código Sanitário. ALESP - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, São Paulo; 1894. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1894/decreto-233-02.03.1894.html>>. Acesso em: 15 set. 2015.

São Paulo. Decreto nº 4554-A de 21 de Fevereiro de 1929. Dá o Regulamento á Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado dos Negócios do Interior do Estado de São Paulo; 1929.

São Paulo. Decreto nº 7065, de 6 de abril de 1935. Approva o regulamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 1935.

São Paulo. Regimento Interno da Faculdade de Medicina de São Paulo. Aprovado pela Congregação em sessão de 31 de Outubro de 1925. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 1926.

São Paulo. Regulamento da Faculdade de Medicina de São Paulo. Decreto n. 5351, de 16 de janeiro de 1932. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 1932.

Schaff A. História e verdade. Tradução: Maria Paula Duarte. 6a. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1995.

Schraiber LB. Educação Médica e Capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1989.

Schraiber LB. Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos dilemas, outros desafios. Tese (livre-docência) São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

Schraiber LB. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec; 1993.

Schwarcz LM. Espetáculo da miscigenação. Estudos Avançados. 1994. 8(20): 137-52.

Schwarcz LM. O espetáculo das raças: cientistas e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras; 1993.

Scliar M. O exame pré-nupcial: um rito de passagem da Saúde Pública. Cad. Saúde Públ. 1997. 13(3): 527-30.

Silva MRB. O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 2003.

Silva LRC, Damaceno AD, Martins MCR, Sobral KM, Farias IMS. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicoeducação. IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba; 2009. p. 4554-66.

Stahnisch FW. The Early Eugenics Movement and Emerging Professional Psychiatry: Conceptual Transfers and Personal Relationships between Germany and North America, 1880s to 1930s. CBMH/BCHM. 2014. 31(1): 17-40.

Stepan NL. A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Tarello GQ, Mota A. Eugenia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antônio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. Dimensões. 2015. 34: 255-79.

Tavares MA. Para livrar o campo do amarelão, da maleita, do alcoolismo e do ofidismo. A educação rural em Pernambuco nos anos 1930 a 1950. Educar em Revista. 2014. 54: 141-57.

Teixeira VMN, Marques RC. Enfermeiros e saúde pública em Belo Horizonte: combatendo doenças e educando para a saúde (1897-1933). Educar em Revista. 2014. 54: 37-54.

Telarolli Junior R. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. Hist. cienc. saude – Manguinhos. 1996. 3(2): 265-83.

The Williams & Wiekens Company. Stedman's Medical Dictionary. 21st. ed. Baltimore: Waverly Press, Inc.; 1966.

Thompson EP. A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.

Verzolla BLP. As representações do mal: as imagens da doença e da degeneração racial nos livros didáticos (1920 e 1930). In: Mota A; Marinho MGSMC (org.) Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora; 2013. p. 49-71.

Voitech F. O exame pré-nupcial nas páginas da imprensa jornalística, nas teses médicas e na assembleia constituinte: 1926-1934. Dissertação (mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

Wegner R, Souza VS. Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2013. 20(1): 263-88.