

**Proposta da Sessão**

**INTERVENÇÕES NA SAÚDE, NA INFÂNCIA E NA EDUCAÇÃO: (DES)  
ENCONTROS COM A HIGIENE MENTAL E EUGENIA**

**Historia e epistemologia da psicologia**

Coordenadora: Maria Lucia Boarini

Higiene, higiene mental, eugenia são temáticas que vimos abordando há algum tempo. A primeira vista tais temáticas parecem estranhas ao leitor do século XXI. Desde meados do século XX, mais precisamente pós II Guerra Mundial, estes termos raramente comparecem no vocabulário da sociedade ocidental, principalmente o termo eugenia. Tais termos ressurgem, em geral, quando ocorre algo que produz perplexidade tal como foi a defesa do governador de Santa Catarina Luiz Henrique da Silveira que em artigo opinativo, numa clara menção a eugenia afirma que “a genética permitirá evitar filhos "feios" ou "idiotas" e ainda o melhoramento genético poderia produzir “clones de gênios ou pessoas de beleza excepcional” (Lopes, 2005). Outro exemplo foram os encaminhamentos da Cracolândia em S.Paulo alvo de muitos questionamentos na imprensa, dentre eles citamos o texto do juiz Walter Maierovitch (2012) que faz referência ao higienismo já no título *‘Cracolândia. O terror higienista’*<sup>1</sup>. Ou ainda em relação ao Projeto de Lei nº. 673/11, proposto pelo Deputado Estadual Orlando Bolçone, que prevê internação compulsória pelo Poder Público de crianças e adolescentes usuários de droga para tratamento médico. Sobre este projeto os defensores públicos Diego Vale de Medeiros e Leila Rocha Sponton - Coordenadores do núcleo especializado da infância e juventude defensoria pública do estado de São Paulo se posicionaram contrario afirmando dentre outros argumentos:

---

<sup>1</sup> Nos anos 1950, as prostitutas foram obrigadas a migrar da Luz para o bairro do Bom Retiro. Passados alguns anos, a prostituição e o rufianismo voltaram à Luz, em um confinamento chamado de Boca do Lixo. Nos anos 90, a Boca do Lixo cedeu lugar à Cracolândia. Um quadrilátero onde habitam ao menos 400 dependentes químicos e, diariamente, 1.664 usuários compram crack de pessoas a serviço de uma rede de abastecimento que as polícias estaduais nunca incomodaram. Em janeiro de 2012 houve uma operação policial por alguns dias que resultou na prisão de várias pessoas, internação de outras e na maioria dos casos a dispersão dos usuários para outras ruas da região. (EM SEIS DIAS... 2012)

Salta aos olhos daqueles que se dedicam à incansável busca da efetividade dos direitos assegurados por lei às crianças e aos adolescentes a problemática social a que se está prestes a enfrentar mediante a aprovação de um Projeto de Lei como este: **não se nega, e prevê, a transferência do grave problema de saúde pública das ruas para estabelecimentos despreparados – acredita-se, inexistentes – sendo certo ser esta mais uma medida “higienista”, proposta em conflito com as garantias constitucionais.**

Enfim, estes são alguns exemplos que recentemente circularam pela mídia impressa e televisiva que nos aponta para a atualidade destas temáticas. Não obstante a importância destes apontamentos, estes não nos dão ideia da dimensão e dos desdobramentos do ideário da eugenia e do higienismo, em sua vertente da higiene mental. Sem nos propor a fazer profundas incursões na gênese do ideário do higienismo/eugenia é necessário assinalar que este ideário teve um caráter internacional resultante, principalmente, pelos graves problemas sanitários consequente da industrialização, urbanização sem planejamento e na sequencia importantes doenças transmissíveis transformavam-se em epidemias. Tal situação nos países em desenvolvimento industrial leva a criação, ratificada por 54 países, em 1903 do Office International d'Hygiène Publique, ratificado pela Convenção de Roma em 1907. Quanto ao ideário da eugenia veio a público em 1869 na Inglaterra cujo mentor foi Francis Galton (1822-1911). Fundamentado no arcabouço teórico do evolucionismo de Charles Darwin (1809-1882), Galton promete “elevação moral e felicidade” aos povos que cuidarem do necessário controle da hereditariedade dos tipos inferiores. Em 1912, Clifford Beers cria no Estado de Connecticut, Estados Unidos da América do Norte, o primeiro comitê para a Higiene Mental cujo objetivo era promover campanhas para a melhoria dos estabelecimentos da assistência psiquiátrica. Com o decorrer do tempo este comitê foi se ramificando em diferentes países e em 1948 por ocasião do Congresso de Higiene Mental, realizado em Londres foi fundada a Federação Mundial da Higiene Mental (YAN, 1952). Os objetivos da higiene mental também vão se ampliando como podemos constatar na afirmação de Fontenelle (1925, p.1): “A higiene mental apresenta duas faces: uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas da degeneração

psíquica, é a profilaxia mental; outra, procurando preparar o equilíbrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio físico e social, é a higiene mental propriamente dita”. Enfim, com estes breves registros da historia temos como objetivo assinalar que o ideário em questão não é algo recente e nem é específico da sociedade brasileira. Entretanto no Brasil fez-se ressoar fortemente estes movimentos que embora não populares tiveram significativa presença em diferentes setores da sociedade. Temos por hipótese que este ideário ainda permanece subjacente nos encaminhamentos de diferentes segmentos sociais da atualidade. Tendo estas questões como referencia e circunscrevendo nossa investigação à sociedade brasileira o objetivo de nossa investigação é “Reconhecer, recuperar, dimensionar e analisar como o ideário destes movimentos denominados higienistas e eugenistas permanecem subsidiando o aparato jurídico e os encaminhamentos institucionais da sociedade brasileira, bem como explicando o fenômeno da subjetividade até nossos dias.”.

Este objetivo nos põe a frente duas questões igualmente importantes. Primeiro a necessidade do distanciamento do fenômeno para melhor compreendê-lo e neste sentido recuamos no tempo e delimitamos para nosso estudo as propostas e intervenções nos diferentes setores da sociedade brasileira, nas primeiras décadas do século XX, orientadas por médicos defensores da vertente preocupada com a higiene mental e a eugenia, principalmente as intervenções subscritas pela Liga Brasileira de Higiene Mental. Outra questão a considerar é que um estudo desta natureza não se exauri na investigação de um único pesquisador, até porque as orientações de natureza higienista e eugenista não se limitaram a um único setor social, mas pulverizaram-se nas diferentes instituições brasileiras, como assinalamos anteriormente. Assim recorreremos a uma estratégia didática que foi a criação, no ano 2000, de um Grupo de estudos e pesquisa sobre o higienismo e a eugenia cuja sigla é GEPHE, devidamente cadastrado no CNPq. Como orientação teórica partimos do princípio que as sociedades vão se construindo e se transformando para atender as necessidades geradas pela busca de sobrevivência o que vale dizer que nosso referencial é a epistemologia materialista histórica. Sob esta perspectiva um dos desafios metodológicos postos no desenvolvimento de um estudo é o rigor na observação das necessidades sociais da época quando da leitura e análise das

fontes primárias e do conjunto dos dados coletados. E na medida do possível desvelar o ressoar destes movimentos na atualidade. Com este cuidado teórico e metodológico vários estudos já foram produzidos pelos integrantes do GEPHE, revisitando os documentos da época cujos registros indicam as preocupações e encaminhamentos dos higienistas e eugenistas em diferentes campos do conhecimento. Além de outros estudos que se propuseram a desvelar o perpassar deste ideário nas instituições sociais e encaminhamentos da atualidade. Nesta sessão coordenada seguindo as determinações da organização do evento, estamos apresentando apenas quatro das pesquisas desenvolvidas pelos integrantes do GEPHE. Trata-se de estudos desenvolvidas dentro do Programa de Iniciação Científica, orientados por pesquisadores, igualmente integrantes do GEPHE.

Assim temos o trabalho intitulado “Uma compreensão histórica acerca da exploração sexual comercial infanto-juvenil” desenvolvido e apresentado por Suzana Tomal Brondani, orientada pela doutoranda Ednéia José Martins Zaniani. A seguir temos o trabalho intitulado “Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil nas primeiras décadas do século xx” desenvolvido e apresentado por Gabriele da Silva Rodrigues e Julia Doré da Rocha sob orientação da doutoranda Renata Heller de Moura. Temos também a apresentação do estudo intitulado “Publicações oficiais sobre saúde mental: alguns apontamentos” por Taise Silveira Ferres, orientada pela Dra. Roselania Francisconi Borges. Finalmente, Amanda Cristina Pires Zampieri e Bruna Flávia Serafim Couto apresentam o estudo intitulado “O aborto como medida de eugenia negativa nas primeiras décadas do século XX”, orientada pela Dr<sup>a</sup> Lilian Denise Mai. São estudos que nos possibilitam visualizar alguns dos setores da sociedade que foram objeto de preocupações e propostas de encaminhamentos dos adeptos da higiene mental e da eugenia. Salvaguardada a diferença de tempo transcorrido e na sequência as necessidades e limitações históricas do período, tais estudos nos permitem também observar proximidade deste ideário com propostas e encaminhamentos da atualidade.

### **Referências**

Em seis dias de operação na cracolândia, 48 foram presos. (2012, 9 jan.2012). *Folha de São Paulo*. São Paulo. Caderno Cotidiano. Recuperado em 18 jun. 2012 de <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/>

Fontenelle, J. P. (1925) Higiene mental e educação. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano. I, n. 1, p. 1-10, jan./jun.

Lopes, R. J. (2005, 3 de setembro). Governador de SC louva eugenia em artigo. *Folha de São Paulo*. Caderno Folha Ciência. Recuperado em.17 de junho 2012 de <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detail.jsp?id=31160>

Maierovitch, W. (2012, 14 de janeiro). O terror higienista. *Carta Capital*. Recuperado em 10 de junho, 2012, de [www.cartacapital.com.br/sociedade/o-terror-higienista..](http://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-terror-higienista..)

Yan, M. (1959). *Higiene Mental*. 3. Ed. São Paulo. Editora EDIGRAF.

### **Apresentação 1**

## **PUBLICAÇÕES OFICIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL: ALGUNS APONTAMENTOS**

Taise Silveira Ferres\*  
Roselania Francisconi Borges

Este trabalho é resultado de um projeto de pesquisa desenvolvido sobre as temáticas publicadas pelo Ministério da Saúde a partir do periódico intitulado “*Saúde Mental no SUS: Informativo da Saúde Mental*” Ms/Sas/Astec/Área Técnica de Saúde Mental editado no período de 2002 a 2010. Tal periódico foi publicado em vinte e sete edições ao longo de nove anos de publicação.

Tendo tais publicações como fonte de pesquisa, foi desenvolvido um estudo exploratório cuja fonte primária foi as edições do referido periódico. Este periódico foi publicado em edição bimestral e/ou semestral pela Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool/outras Drogas do Ministério da Saúde com o objetivo de reunir e apresentar de forma concisa as ações e projetos em saúde mental desenvolvidos a cada período de alguns meses em todas as regiões do Brasil (Brasil, 2002).

Os objetivos propostos para este estudo, em seus respectivos desdobramentos, foram analisar as temáticas abordadas e estabelecer categorias de análise a partir das mais recorrentes visando apreender as mudanças ocorridas em termos de ampliação de serviços e/ou criação de serviços novos constantes no referido período. Tal análise visa verificar sua aproximação com os ideários higienista e eugenista, ideários estes que estiveram fortemente presente nas discussões e papel preponderante na constituição de diversas políticas públicas, entre elas as políticas para a saúde e educação, no início do século XX cuja meta básica era “prevenir as anomalias mentais, auxiliar a boa formação do caráter, educar as crianças e suas famílias” e tornar a sociedade “mais harmônica e equilibrada” (Magalhães, 1932, p. 85).

Utilizando a lente da atualidade e, com o distanciamento que a história transcorrida nos permite, buscamos refletir sobre as ressonâncias destes ideários na

concepção de homem, e seu impacto e influência na construção de um modelo de atuação dos vários setores da sociedade, entre eles a saúde, em especial a atenção à saúde mental, e os encaminhamentos daí decorrentes e viabilizados.

Por se tratar de um estudo exploratório o instrumento de coleta de dados foi pesquisa documental pela qual foram recuperadas, lidas e analisadas todas as edições desse periódico. Foram definidas algumas temáticas de acordo com sua ocorrência e recorrência, ou seja, dentre os temas abordados, aqueles que estiveram presentes em todos os períodos editados a partir da primeira ocorrência. Assim, cada temática nova que fosse referida nos periódicos seguintes, passava a ser objeto de estudo. Os dados elencados foram organizados em forma de catálogo visando proceder à apreensão das especificidades e peculiaridades das ações e projetos implantados enquanto serviços novos ou ampliados ao longo dos anos que foram referência para este estudo. Visando o trabalho de análise houve o estabelecimento de nove categorias, quais sejam: *temáticas, segmento, nova legislação, modelo tradicional/ modelo novo, novidades importantes, eventos significativos, ações na atenção básica, cursos/capacitações e desafios.*

Em termos de resultados, a seguir serão destacados alguns considerados significativos ou representativos dos mesmos. Entre a variedade de temáticas abordadas no período de nove anos (2002-2010) é possível perceber divulgação tanto ações desenvolvidas em hospitais psiquiátricos, como aquelas voltadas à implantação de dispositivos referentes ao novo modelo de atenção em saúde mental, como os CAPSs e as ações na Atenção Básica. Uma temática recorrente ao longo dos anos é a implantação e ampliação do número e modalidade de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS II, CAPSi, CAPS AD e CAPS AD III). Por sua vez, a temática *Álcool e Outras Drogas* passou a estar mais presente do ano 2003 em diante, com a constituição de uma política voltada para uma população em específico. Nos anos seguintes esta temática esteve presente em todos os informativos sendo que, do ano de 2009 em diante, passou a ser prioridade com o lançamento do *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas- PEAD* (2009-2010) que visa aumentar o acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas; diversificar as ações na área

buscando prevenir o uso abusivo dessas substâncias, promoção de saúde, tratamento na perspectiva de redução dos danos e danos, entre outras metas (Brasil, 2009).

Do ano 2004 em diante a temática saúde mental infanto-juvenil passou a ser uma preocupação das políticas públicas. Em 2005 foram lançadas as diretrizes para a *Política Nacional Infanto-Juvenil* visando ampliar a atenção a essa clientela. Desse ano em diante, esta temática esteve presente em todos os anos, incluindo-se o uso de álcool e outras drogas pela população jovem como um desafio contemporâneo. A partir de 2007 a temática Atenção Básica passou a ser enfatizada buscando aproximar as equipes de *Estratégia de Saúde na Família* (ESF) à saúde mental, ou seja, tornando a saúde mental uma tarefa também da Atenção Básica. A publicação do Relatório *Cuidados de Saúde Primários*, pela Organização Mundial de Saúde em 2008, foi um incentivo para que o Brasil priorizasse investimentos em saúde e em saúde mental em ações na Atenção Básica (Organização Mundial de Saúde, 2008).

Na categoria modelo tradicional/ modelo novo foram analisadas as publicações que fazem referências a ações baseadas no *Modelo Manicomial*, ou seja, centrado na hospitalização em hospital psiquiátrico em comparação ao novo modelo de atenção, denominado de *Modelo de Atenção Psicossocial*. Foi possível perceber que nas primeiras publicações havia inúmeras menções a ações desenvolvidas em hospitais psiquiátricos e, a partir do ano de 2007 as temáticas passaram a destacar os serviços e os desafios da construção deste novo modelo. Fazendo referência ao *Modelo Manicomial*, consta que no ano de 2002 havia no Brasil um total de 252 hospitais psiquiátricos com 55.479 leitos. Em 2010 este número foi alterado para 208 hospitais com 32.735 leitos (Brasil, 2011).

Entre os desafios decorrentes da mudança de modelo de atenção e das demandas da atualidade estão aqueles voltados aos cuidados contínuos em situação de crise e também fora dela, visando a atenção integral, contínua e de qualidade; a ampliação dos serviços de urgência e emergência; a capacitação permanente dos profissionais; o aumento do número de CAPS visando maior cobertura e eficiência; a expansão da estratégia de redução de danos e a intervenções sobre a demanda de álcool



e outras drogas; a organização das ações de saúde mental em rede na perspectiva da intersetorialidade e a priorização da Atenção Básica.

Sobre a categoria ações na Atenção Básica foi possível perceber que havia poucas ações voltadas para esta área nos primeiros anos das publicações e que as que haviam estavam voltadas a seminários, oficinas e reuniões sobre a temática da saúde mental visando organizar os serviços e capacitar os trabalhadores sobre questões teóricas visando mudança de mentalidade e redução de preconceitos e técnicas visando o acolhimento, acompanhamento e manejo da situação de crise. De modo geral, percebe-se que de 2008 em diante, houve um incremento significativo em todo o território brasileiro das ações de saúde mental na Atenção Básica, na perspectiva de que o cuidado em saúde mental esteja entre as ações desenvolvidas pelos serviços.

Voltando à história, podemos constatar que tais ações já faziam parte das recomendações do médico higienista Ulysses Pernambucano (1892-1943), o qual criou em na cidade de Recife, em 1931, uma “rede de serviços” que englobava um serviço de higiene mental, ambulatório e serviço aberto e hospital psiquiátrico para agudos com o objetivo de integrar “saúde mental em saúde pública, através dos centros comunitários de saúde mental” com a alocação de “trabalhadores psiquiátricos em todos os centros de saúde” (Cerqueira, 1984, p. 25).

No caso dos programas voltados aos usuários de álcool e outras drogas, ao mesmo tempo em que se busca a construção de dispositivos substitutivos abertos de atenção a esta demanda, como os CAPS AD, há o retorno ao modelo de asilamento via clínicas para dependentes químicos conveniadas ao SUS ou inclusão das comunidades terapêuticas na rede de atenção psicossocial. Os longos períodos de internação já eram condenados desde a década de 30 do século passado, quando os higienistas afirmavam que no caso das toxicomanias “a internação em hospital-asylo representa quasi sempre perda de tempo e de efficacia para o tratamento, ao passo que o socorro imediato, só compatível com a organização das clinicas psychiatricas, é necessário e, em geral, sufficiente.” (Santos, 1931, p. 25)

Diante das temáticas tomadas como exemplo e, tendo como pressuposto que as demandas criadas pela sociedade, bem como as formas que vão sendo indicadas para

atendê-las são uma construção histórica, é possível compreender como vão sendo descortinadas as ações evocadas enquanto resultado de tais demandas. Sendo assim, a construção de um novo modelo de atenção à saúde mental, denominado atenção psicossocial, que prevê o atendimento à pessoa com transtorno mental através de vários serviços substitutivos à internação em instituições asilares demonstra que os homens, em determinado momento histórico, materializam com suas práticas o ideário que está presente na sociedade. Nesse sentido, se atualmente buscamos conquistar um espaço social para o sofrimento psíquico, isto não se faz de forma natural ou espontânea, mas sim entre consensos e dissensos e como resultados de contradições vigentes em uma sociedade que busca superar paradigmas, porém, paradoxalmente, insiste em reproduzir práticas há tempos questionadas.

Tais questões nos levam a pensar que entre os avanços e os retrocessos, os limites podem ser muito tênues, cabendo a nós gestores, trabalhadores, usuários, familiares e sociedade em geral, refletirmos e analisarmos nossas práticas cotidianas e o ideário que as embasa e se não estamos desconsiderando práticas que já foram apontadas como inovadoras em épocas anteriores e/ou reproduzindo outras que se mostraram ineficazes e até condenadas pelos *homens de ciência* de outras épocas.

### **Referências**

Brasil. (2002). Saúde mental no SUS. *Informativo da Saúde Mental*. MS/DAPES/ Coordenação Geral de Saúde Mental. Ano 1, n. 1, mai, Brasília, DF. Recuperado em 30 de maio de 2011 em [http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pub\\_periodicos.php](http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pub_periodicos.php).

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009*. Institui o plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Recuperado em 22 de julho de 2009 em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190\\_04\\_06\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html).

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados - 9*, Ano VI, nº 9, julho

de 2011. Brasília, DF. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 21p. Recuperado em 29 de julho de 2011 em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental).

Cerqueira, L. da R. (1984). *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. Livraria Atheneu - Rio de Janeiro. São Paulo.

Magalhães, F. (1932). Entrevista do professor Fernando Magalhães ao “O Globo” em 26/10/1932. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro, ano 5, n. 2, p. 85, out/dez.

Organização Mundial de Saúde. (2008). Relatório Mundial de Saúde. *Cuidados de saúde primários – agora mais que nunca*. Editor da versão Portuguesa Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde. Lisboa. Recuperado em 30 de maio de 2011 em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/UserFiles/File/biblioteca/rms.pdf>.

Santos, A. C. V. da S. (1931). *Da clínica psiquiátrica e do ambulatório de hygiene mental*. Faculdade de Medicina de São Paulo. These de Doutorado defendida em 28 de janeiro de 1931. Typographia Progresso Henrique Scheliga & Cia.

## **Apresentação 2**

### **ANTECEDENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX**

Gabriele da Silva Rodrigues \*

Julia Doré da Rocha

Renata Heller de Moura

O trabalho que ora apresentamos é fruto de uma pesquisa de Iniciação Científica que teve como objetivo compreender e refletir sobre os antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil e está ligada aos estudos realizados pelo GEPHE - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e Eugenismo – devidamente inscrito no CNPq.

Nos últimos anos, muito se tem escrito sobre o desenvolvimento de políticas públicas e intervenção profissional no campo da saúde mental brasileira. Independente da direção dada às publicações e pesquisas, a ampliação de discussões no campo da saúde mental brasileira é resultado de um processo mais amplo de luta por reformar o campo de intervenção em saúde mental, iniciado no final da década de 1970. Esse processo tem sido chamado no Brasil de Reforma Psiquiátrica.

Mas, ao nos voltarmos para a história da Saúde Pública brasileira, podemos nos surpreender com uma série de profissionais que já se dispuseram a refletir e a propor encaminhamentos no âmbito da saúde mental ainda no início do século XX. Nas primeiras décadas do século passado, uma elite intelectual composta por profissionais de diversas áreas, principalmente da área médica, com forte engajamento político-social já havia proposto uma série de intervenções e modificações na assistência ao “doente mental”. Uma das associações que é fruto dessa mobilização profissional no referido período é a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM).

Neste trabalho procuramos resgatar os discursos e as proposições feitas por alguns desses intelectuais de outrora, ligados ao movimento de higiene mental no Brasil, nos quais já é possível perceber uma preocupação com a assistência ao “doente mental” que se aproxima das proposições reformistas da atualidade. Para empreender esse

trabalho de recuperação histórica, nos debruçamos sobre documentos que expressam o discurso médico (textos, artigos, teses e palestras) do referido período. A análise aqui empreendida está metodologicamente alicerçada em uma concepção histórica que busca entender o fenômeno a partir das relações objetivas que este estabelece com determinado contexto. Trabalhar com fatos históricos, já vivenciados e elucidados pelo tempo, possibilita-nos a construção de uma reflexão, pois em seu tempo, com o distanciamento que a história transcorrida nos permite, temos a possibilidade de perceber avanços, equívocos e/ou limitações, bem como verificar os desdobramentos nas propostas e encaminhamentos adotados atualmente no desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil.

Primeiramente, decorrente das leituras dos artigos, teses, textos sobre a reforma psiquiátrica na atualidade, verificamos que esta se configura como um processo político e social complexo, compreendida como uma série de mudanças não só de práticas, mas de saberes culturais e sociais. É no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por tensões e desafios.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem como um dos seus principais marcos a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. No entanto, esta lei tramitou pelas instâncias do poder legislativo, como projeto de lei, durante 12 anos até sua aprovação. A morosidade para aprovação de uma legislação condizente com a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira evidencia, entre outras coisas, a mobilização de tensões e conflitos que marcam o processo de luta nesse campo no Brasil. A lei da Reforma Psiquiátrica instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil, propondo inovações no modelo assistencial, com a criação de uma rede de novos dispositivos para o cuidado a pessoa em sofrimento mental.

A referida reforma assenta-se sobre o pressuposto da desinstitucionalização, ou seja, na desconstrução do modelo segregador e hospitalocêntrico de assistência ao “doente mental”. Essa desinstitucionalização se processa por meio da ruptura com o paradigma clínico, tendo em vista a construção de um novo paradigma na assistência à saúde mental: o modelo psicossocial. Trata-se da construção de uma nova política de

saúde mental, fomentada por trabalho terapêutico, cujo objetivo é enriquecer a existência total por meio da construção de estruturas externas substitutivas a estrutura hospitalar. Baseia-se ainda no desenvolvimento de serviços mais dinâmicos e transdisciplinar, com profissionais habilitados para atuar em equipe, buscando mudanças nas relações de poder entre instituições e sujeitos, e que por fim, priorizando o investimento nas pessoas em sofrimento psíquico para oferecer-lhes uma assistência integral e de qualidade (Amarante, 2007).

Ao fazer estas constatações, notamos que avanços ocorreram, contudo ainda verifica-se a necessidade de mudanças e redimensionamento das atuais práticas psiquiátricas no Brasil. Uma das expressões disso é que internações e reinternações em hospitais psiquiátricos ainda são recorrentes e ações de maus tratos dentro dessas instituições continuam sendo denunciadas em nosso país (Salles & Barros, 2007; CFP, 2011).

Após estas compreensões sobre a reforma na atualidade, nos debruçamos sobre os arquivos primários do início do século XX, a fim de constatar aproximações e distanciamentos entre as propostas da Reforma Psiquiátrica operante no Brasil e os discursos e proposições da LBHM e de alguns intelectuais que a compunham. Selecionamos aqui apenas alguns nomes e excertos para demonstração de nossa investigação.

A criação da LBHM fazia parte do movimento higienista que se iniciara no Brasil ainda no século XIX, quando cresceu a preocupação em se tomar medidas para amenizar a insalubridade existente, causadora de tantas epidemias e mortes. Esta preocupação foi gerada no bojo da crescente urbanização que se processava no Brasil de então. Já no século XX, através do movimento pró-higiene mental, a LBHM, como expressão deste movimento, propôs-se a realizar a tarefa de higienizar os hábitos contaminados pelas “misérias morais” da sociedade brasileira em construção.

Fruto de uma intensa participação político-social de profissionais de diversas áreas, principalmente da área médica, a LBHM foi reconhecida como órgão de utilidade pública pelo Decreto Federal nº 4.778, datado de 27 de dezembro de 1923 e em seu Estatuto apresentava as seguintes finalidades:

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

Além da LBHM, existiram outras associações regionalizadas, como a Liga Paulista de Higiene Mental e a Assistência a Psicopatas de Pernambuco, entre outras. Damos também destaque a estas, já que os arquivos das mesmas também serviram de fonte primária para nossa pesquisa.

No início do século XX, no contexto de urbanização, industrialização e em busca da modernização, à medida que as doenças físicas foram sendo minimizadas, outra preocupação começou a inquietar os intelectuais brasileiros: a “loucura”. Segundo Lopes (1925),

A loucura, no atual momento, mais do que qualquer outro mal, ameaça o mundo inteiro. Ninguém poderá estar seguro de poder resistir à estafa ou a emoções reiteradas. E as mesmas condições da vida moderna, desfavoráveis à difusão das grandes endemias ou das epidemias, proporcionaram, entretanto, possibilidades múltiplas de distúrbios psicopáticos. [...] Em compensação, nesta cidade moderna, tudo conspira contra a saúde mental de seus habitantes: trabalha-se á pressa, na trepidação, no ruído (p.168).

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

este novo campo de atuação – a mente - desenvolveu a ideia de que, mais do que um trabalho curativo, era necessário realizar um trabalho de cunho preventivo, voltado para a vida coletiva, intervindo no comércio, na indústria, na educação, no domínio criminológico, na imigração, entre outros âmbitos sociais.

Ainda, em relação aos princípios reformistas demonstrados pelos intelectuais do início do século, o Dr. A. C. Pacheco e Silva, em 1928, apresentou a ideia de criar um local para atendimento imediato às crises. Defendeu também a necessidade da criação de serviços abertos para a internação voluntária.

Ulisses Pernambucano foi um dos grandes responsáveis pela mudança no cuidado ao doente mental em Pernambuco, promovendo mudanças em diversas frentes. Sob sua direção, foi desenvolvida em Pernambuco uma reforma no modo de assistência aos alienados, com hospital aberto, ambulatórios, praxiterapia, colônia agrícola, visitadoras sociais, criação de institutos de psicologia, entre outras ações. Este projeto sem dúvida nenhum representava uma evolução ao modo de assistência até então destinados aos doentes mentais. De acordo com Pernambucano (1932, p. 9), não era “possível esperar que todos os grandes problemas higiênicos estejam resolvidos para cuidar de um deles em particular. [...] O melhor é, ao contrário, enfrentar simultaneamente tantos quantos forem possíveis”.

Tanto Ulisses Pernambucano (1932), como Pacheco e Silva (1930), defenderam a existência de profissionais visitantes, os quais deveriam fazer visitas periódicas aos doentes em suas casas, conhecendo a realidade familiar para uma possível intervenção preventiva.

Assim, com este estudo encontramos aproximações e distanciamentos com as propostas da Reforma Psiquiátrica no Brasil desde o início de século XX com a atualidade. Vimos à existência de ideias e propostas, permeadas por questões higienistas e eugenistas, que devem ser analisadas em seu contexto social, político, econômico.

No entanto, resguardadas as diferenças, constatamos algumas mudanças que se aproximam de proposições reformistas da atualidade como: cuidado com os egressos de internação psiquiátrica, melhoria progressiva dos dispositivos voltados à assistência ao “doente mental”, criação de dispositivos de cuidado externos ao hospital, existência de



profissionais visitantes, cuidados e ações na vida coletiva da sociedade e mudanças na legislação brasileira para melhor garantir os direitos de assistência aos “alienados”.

Diante disso, nos perguntamos: se desde o início do século XX já é possível perceber propostas reformistas em saúde mental no Brasil, por que há ainda tantas dificuldades na efetiva superação da prática manicomial? O que esta pesquisa também tem nos permitido perceber é que não será somente propondo a criação de novos dispositivos que superaremos as práticas segregadoras no cuidado com as pessoas em sofrimento psíquico. Tanto os discursos, como as práticas voltadas para a assistência em saúde mental são fruto do modo como materialmente produzimos nossa existência em sociedade. Esta sociedade, muito antes do início de qualquer política pública de assistência à saúde mental, já se assentava sobre a desigualdade de classes e instrumentalizava-se por interesses de produção meramente lucrativos de exploração econômica do sofrimento humano. Sendo assim, lutar por reformar a assistência em saúde mental não se resume em lutar pela construção de uma rede substitutiva de cuidado ao portador de sofrimento psíquico. Trata-se de buscar a superação de uma cultura ideológica manicomial, marcada pela fragmentação de ações ditas “especializadas”, pela expropriação do sujeito de sua condição de existência, pela segregação do diferente.

### **Referências**

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). *CFP entrega à ONU documento com denúncias de violação aos direitos humanos em locais de internação*. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia\\_110922\\_004.html](http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia_110922_004.html). Acessado em 07/06/2012.

Fontenelle, J. P. (1925) *Hygiene mental e educação*. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano. I, n. 1 , jan./jun.

Liga Brasileira de Hygiene Mental. (1925). *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1, jan./jun.

Lopes, E. (1925a). Resenhas e Analyses. *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro, Ano I, n. 1 , jan./jun.

Pacheco e Silva, A. C. (1928). *Archivos paulistas de hygiene mental*. São Paulo, Ano I, n. 1, jun.

Pacheco e Silva, A. C. (1930). *Archivos paulistas de hygiene mental*. São Paulo, Ano I, n. 1, jun.

Pernambuco, U. (1932). *Arquivos da assistência a psicopatas de Pernambuco*. Pernambuco, Recife, Ano II, abr.

Salles, M. M. & Barros, S. (2007). Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Rev. esc. enferm. USP*. vol.41, n.1, pp. 73-81.

### **Apresentação 3**

## **UMA COMPREENSÃO HISTÓRICA ACERCA DA EXPLORAÇÃO SEXUAL COMERCIAL INFANTO-JUVENIL**

Suzana Tomal Brondani \*

Ednéia José Martins Zaniani

### **Introdução**

Em março de 2012 o Superior Tribunal de Justiça - STJ inocentou um réu acusado de ter estuprado três adolescentes, alegando que as mesmas "já se dedicavam à prática de atividades sexuais desde longa data" (Agência Brasil, 2012). Prostitutas ou exploradas? Se de um lado, a decisão do STJ revela uma dada concepção social acerca do fenômeno da exploração sexual comercial infanto-juvenil (ESCIJ), por sinal, ainda bastante partilhada, por outro, não foram poucas as reações de indignação que vimos emergir, revelando discordâncias e controvérsias que o mesmo resguarda<sup>2</sup>.

Na atualidade, *exploração sexual comercial infanto-juvenil* tem sido o termo proposto em substituição a *prostituição infantil*. Essa substituição não é fortuita, mas indica justamente o equívoco de se igualar o envolvimento precoce de crianças e adolescentes com a prática comercial do sexo com um ato consciente e consentido. Na literatura o termo *prostituição* vem sendo depreciado, sobretudo porque se acredita que crianças e adolescentes não estejam psicologicamente preparados para a iniciação sexual, bem como não possuem discernimento das estruturas perversas de ganhos e lucros envolvidos na prática comercial da sexualidade.

Nesse sentido, o termo exploração sexual comercial é tomado por evidenciar as características centrais dessa questão: a sexualidade infanto-juvenil é manipulada - por outrem - com fins comerciais e lucrativos e não pode ser considerada como

---

<sup>2</sup> Para a Associação Nacional dos Procuradores da República (ANPR), a decisão do STJ sobre estupro de vulneráveis é uma afronta ao princípio da proteção absoluta de crianças e adolescentes, garantido pela Constituição Federal. Na opinião do Procurador Regional da República, Alexandre Caminho de Assis, a decisão é um salvo-conduto à exploração sexual pois supõe que uma menina de 12 anos estaria consciente da liberdade de seu corpo e, por isso, se prostitui, o que é um absurdo (Agência Brasil, 2012)

resultado de promiscuidade ou desejo próprio. Assim, a sexualidade é tratada como objeto ou mercadoria e por se encontrarem em condição peculiar de desenvolvimento, crianças e adolescentes devem ser consideradas prostituídas(os) e não prostitutas(os) (OIT/IPEC, 2007).

Não obstante, é preciso sinalizar que somente há pouco mais de duas décadas, com a instituição da denominada Doutrina da Proteção Integral, as discussões em torno do envolvimento precoce de crianças e adolescentes com a prática comercial do sexo foram sendo demarcadas e ganharam novos contornos. A partir da Constituição Federal da República de 1988, cujos princípios embasam o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n. 8.069, 1990) passou-se a reconhecê-los como sujeitos de direitos. Ficava firmado no Artigo 3º que os direitos fundamentais (saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária), por meio dessa lei ou de outros meios, deveriam garantir oportunidades e facilidades para o desenvolvimento integral. Ficava outorgado igualmente no Artigo 4º que seria dever da família, da sociedade e do Estado assegurar-lhes prioridade na garantia dos direitos. Logo, tornar qualquer criança ou adolescente objeto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, por tentativa, ação ou omissão, poderia acarretar aos seus responsáveis as punições previstas em lei.

Para além da esfera legislativa, como exemplo de iniciativa de enfrentamento ao ESCIJ, vimos em 1996 acontecer o Primeiro Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial Infantil, em Estocolmo, capital sueca. Neste evento foi instituída a chamada "Agenda de Estocolmo" que reuniu recomendações para o enfrentamento do problema, reforçando a importância do seu conteúdo ser utilizado para orientar a criação de planos nacionais de combate à violência contra crianças e adolescentes. Os países participantes ficaram responsáveis pela formulação destes planos cujo objetivo era mobilizar e orientar os diferentes setores da população na busca coletiva pela erradicação da ESCIJ (OIT/IPEC, 2007). Neste mesmo ano também foi instituída no Brasil uma CPI na Câmara Federal, que entre outras coisas revelou que 80% das jovens

envolvidas na exploração sexual foram abusadas primeiramente dentro do próprio lar, por pessoas em quem confiavam.

Em detrimento dos quinze anos transcorridos desses acontecimentos, dados lançados em 18 de maio de 2011, durante a mobilização pelo Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, foi apresentado, pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil, que entre 2005 a 2010 houveram 25.175 registros de ESCIJ. Diante dessas evidências percebe-se quão frequente é a violação aos direitos infanto-juvenis (SNDH/PR, 2011). Esses dados testemunham que se trata de um problema cuja erradicação configura-se como um desafio, que demanda ainda a construção de mecanismos de enfrentamento, bem como de produções científicas que os fundamentem.

A respeito da produção científica, através de uma breve revisão bibliográfica nos artigos recentemente publicados em periódicos brasileiros, encontramos uma vasta produção teórica. Nestas observou-se a existência de trabalhos cujo intuito era compreender os processos que envolvem ESCIJ na sociedade contemporânea. Entre eles havia discussões sobre os fatores que envolvem o início dessa prática, a relação desta com questões sociais e também a respeito dos fatores conceituais (Gomes, 1994; Leal, 2001; Libório, 2005). Outros trabalhos expandiam essas discussões para as estratégias que ONGs desenvolvem para enfrentar à exploração sexual infanto-juvenil (Leal, 2003), assim como reflexões sobre a Saúde Pública (Gomes, 1994) e sobre as Políticas Públicas voltadas à ESCIJ (Veras, 2010). Também foram observados trabalhos que procuram compreender esse fenômeno realizando revisões bibliográficas críticas a respeito do que se tem produzido (Sousa, 2002), como através de pesquisas em campo (Cerqueira-Santos, Morais, Moura & Koller, 2008) e também se propondo a repensar a terminologia abuso/exploração sexual e violência infantil (Campos & Faleiros, 2000). Há outros que se dedicam a analisar as alterações do conceito de prostituição para a exploração sexual sofreu a partir da promulgação do ECA em 1990 (Souza et al, 2009). Após a promulgação dessa lei destacam-se várias produções que levam em consideração a mudança na esfera legislativa articulando-a a mudança conceitual (Campos & Faleiros, 2000; Souza et al, 2009). E por fim, vale ressaltar a pesquisa de Sousa (2002)

que constatou que na primeira década após a promulgação do ECA houve pequena diversidade e quantidade de produções científicas, permanecendo contudo, no nível de investigações sobre motivos, causas e formas de exploração sexual.

Destarte, se na atualidade a ESCIJ constitui-se como das mais graves modalidades de violação de direitos humanos, não podemos perder de vista que essa concepção é fruto de uma construção histórica e social e que longo foi o caminho percorrido para que assim fosse interpretada. Desse modo questionamos: Se o debate sobre o tema não é próprio desse tempo, quais as nuances que anteriormente esse fenômeno assumiu? A quais causas, historicamente, a ESCIJ foi atribuída e como pensavam anteriormente enfrentar esse problema?

### **Objetivos e Justificativa**

Objetivamos com esse trabalho apresentar resultados de uma Pesquisa de Iniciação Científica intitulada “Exploração Sexual Comercial Infanto-juvenil: uma investigação histórica” vinculada ao Departamento de Psicologia e ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenismo – GEPHE, da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Propomos com ela resgatar como a *prostituição infantil* era compreendida e interpretada no meio intelectual nas primeiras quatro décadas do século XX.

Os intelectuais daquele período tinham uma marca comum: consideravam-se porta-vozes das necessidades populares e os projetos que empreendiam prometiam soluções para problemas variados. Foi assim que nas primeiras décadas do regime republicano nasceram vários movimentos que se engajavam na defesa da infância. Fazemos aqui menção especial ao Movimento Higienista<sup>3</sup>, composto por diferentes profissionais e intelectuais, primando pela prevenção das doenças nervosas e mentais, os higienistas através da *Liga* ampliaram significativamente sua influência sobre as discussões políticas, intervindo sobre a saúde do corpo e da mente, tendo como alvo favorito a infância e sua família.

---

<sup>3</sup> No século XIX este movimento esteve ligado à busca por soluções aos problemas sanitários enfrentados pela população brasileira e no século XX desdobrou-se no chamado *Movimento de Higiene Mental* cuja ação mais expressiva foi a criação da *Liga Brasileira de Higiene Mental* em 1923.

Essas décadas são reconhecidas como singulares na história da assistência da infância no Brasil (Zaniani & Boarini, 2011), pois antecedem a inserção formal do Estado como responsável pela criação de políticas de proteção social<sup>4</sup>. Viana e Levcovitz (2005) lembram que a institucionalização de um sistema de proteção social nos países capitalistas toma formas concretas por meio da criação das políticas de caráter social. No Brasil, o reconhecimento do Estado como agente responsável pela proteção social dos seus cidadãos, ascendeu com o desenvolvimento do capitalismo como modo hegemônico de produção. Modo de produção que prometendo riqueza trouxe, paradoxalmente, a ampliação das desigualdades sociais.

### **Método**

Na tentativa de lidar com os dilemas que a vida nos moldes republicanos impunha, como assinalamos, surgiram alguns movimentos, entre eles o Movimento Higienista. Os higienistas disseminavam suas ideias servindo-se de folhetos de propaganda, ministrando cursos, palestras e, sobretudo, utilizando o periódico *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* (ABHM) editado em vários volumes entre 1925-47. Realizamos a leituras desses documentos históricos<sup>4</sup>, bem como de dois livros publicados pelo jurista Evaristo de Moraes denominados de *Creanças Abandonadas e Creanças Criminosas* (1901) e *Ensaio de Pathologia Social: Vagabundagem – Alcoolismo - Prostituição – Lenocínio* (1921). Analisamos também três trabalhos apresentados no I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância – I CBPI ocorrido no Rio de Janeiro em 1922<sup>5</sup>. Este evento congregou muitos ‘homens de ciência’, que ajuizaram sobre as formas mais adequadas de proteger e solucionar os problemas vivenciados pela

<sup>4</sup> Em 1934 inicia-se o planejamento de uma política de assistência à infância quando Getúlio Vargas cria a *Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância* vinculada ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Em 1940 outro projeto político expressa o fortalecimento do Estado com a criação do *Departamento Nacional da Criança* demarcando a inserção formal do mesmo no direcionamento da assistência à infância no Brasil.

<sup>4</sup> As citações retiradas destes documentos serão mantidas na grafia original.

<sup>5</sup> O I CBPI ocorreu simultaneamente ao *Terceiro Congresso Americano da Criança*. Foi idealizado durante o Congresso Americano da Criança, em Buenos Aires em 1916. Segundo Moncorvo Filho (1926) o I CBPI vinha sendo planejando desde 1919 para ocorrer em julho de 1920. Contudo, adiado várias vezes pela falta de financiamento, acabou acontecendo em 1922, a pedido do Presidente da República para complementar as comemorações pelo Centenário da Independência da República.

infância brasileira. Entre os trabalhos apresentados nesse Congresso, publicados posteriormente, selecionamos *Prostituição e Infância* de Moraes (1924), *Fiscalização da prostituição no Brasil em favor da infância* de Silva (1924), e *Attentados ao pudor da criança: Prophylaxia e meios coercivos* escrito por Magalhães (1924).

A pesquisa documental é um importante recurso de estudo e sua análise nos permite conhecer preocupações e expectativas individuais e coletivas, em torno de um dado tema. Esses documentos testemunham discursos, práticas sociais e institucionais produzidos no afã de superar os percalços enfrentados pelos homens de uma dada época. A partir da análise desse material buscamos apreender as nuances das discussões que abarcavam o processo da construção das interpretações acerca do fenômeno do que hoje chamamos ESCIJ. Dividimos o material encontrado nas seguintes categorias: causas atribuídas à *prostituição infantil*, a questão do discernimento, medidas de combate e prevenção propostos para o enfrentamento. Nas análises realizadas procuramos articular as discussões empreendidas, resgatando elementos que nos ajudassem a pensar como a ESCIJ foi sendo problematizada até ser alçada ao status que na atualidade o denota: um problema social a ser enfrentado coletivamente.

### **Resultados e discussão**

Nosso trabalho foi motivado pelo interesse em compreender as nuances que historicamente o fenômeno ESCIJ assumiu. Buscávamos com esse trabalho conhecer quais causas, historicamente, foram sendo atribuídas, bem como as ações pensadas na direção da prevenção e do combate a esse que veio se tornando grande problema social.

Encontramos médicos, juristas e outros ‘homens de ciência’ que em finais do século XIX no Brasil e início do XX, já apontavam para a chamada *prostituição infantil* como sendo um grave problema social. Como exemplifica as palavras do senador Lopes Trovão pronunciadas em setembro de 1896 na Tribuna do Senado, o Rio de Janeiro, a capital da República, contava com crianças vivendo nas ruas e era nesse meio “(...) peçonhento para o corpo e para a alma, que bôa parte de nossa infancia vive ás soltas, em liberdade incondicional, ao abandono, imbuindo-se de todos os desrespeitos, saturando-se de todos os vícios, aparelhando-se para todos os crimes” (citado por



Moncorvo Filho, 1926, p. 130). Denunciando as condições em que se encontrava a infância empobrecida no Brasil as suas palavras daquele político referendavam mais que a necessidade de cuidados e proteção.

Ante as condições dessa infância menosprezada, Siqueira (2009) relata sobre as diferenças de classe presente no Brasil desde sua colonização. Afirma que já no momento da colonização estava definida uma estrutura social delimitada entre clero, família patriarcal, massa trabalhadora escrava e os pobres livres. O poder estava do lado dos que possuíam mais recursos materiais, assim, esses comandavam através de um regime autoritário, patrimonialista e escravocrata, que resultou, segundo a autora, em uma cultura política de desigualdade social. Após a abolição da escravatura Siqueira (2009) afirma que “o Brasil já estava povoado de pobres, caracterizando uma pobreza rural extensiva aos centros urbanos [...] um processo contínuo de desclassificação social, protagonizou a situação de carência, miséria e exclusão do Brasil colonial” (Siqueira, 2009, p.06).

O Brasil republicano herda esse quadro de exclusão e miséria. É nesse contexto que nas primeiras décadas do século XX na tentativa de compreender as causas propostas e concepções a respeito da *prostituição infantil* atribuídas pelos intelectuais da época, encontramos um jurista que se destacou diante desse tema. A análise de duas obras raras de Evaristo de Moraes permite-nos compreender como eram complexos e dinâmicos os fatores que coadunavam e favoreciam o aparecimento do chamado ‘problema da infância’. Moraes (1901) chamava a atenção para o que considerava como fenômeno mais apavorante de seu tempo em relação aos menores abandonados e delinquentes: o abandono familiar. Apontava para a falta de zelo e de orientação dos pais para com os filhos como expressão mais grave desse abandono. A respeito desse abandono o autor fazia uma classificação entre os chamados ‘moralmente’ e ‘materialmente’ abandonados. Os primeiros eram chamados de “órfãos de pais vivos” e os segundos seriam aqueles que não possuíam de fato por quem serem cuidados.

Para o autor os moralmente abandonados eram os mais prejudicados, visto que eram negligenciados pela família ou quando eram cuidados era “muitas vezes com o intuito de abusar da sua inexperiencia e engajal-os no exercito do mal” (Moraes, 1901,

p. 08). Desse modo, assegurava que o abandono estaria diretamente relacionado aos problemas da infância no geral e ao aumento da criminalidade infantil em particular. Nas palavras do autor

A miseria e o vicio, a falta de meios e a falta de virtude, atiram para a rua, para a perversão inevitável dos passeios públicos, para a atmosfera dissolvente das tavernas, para a lobrega escuridão das hospedarias suspeitas – dezenas e dezenas de menores de entre 10 e 20 anos, baldos de educação e de instrução, que não encontraram na família e nem na escola. (Moraes, 1901, p. 07)

Essa preocupação a respeito do envolvimento com condutas socialmente recriminadas como efeito do des zelo familiar é reiterada na tese apresentada por Moraes (1924) no I CBPI. O autor ressalta que a dissolução familiar, o divórcio, o abandono do lar ou a morte dos pais seriam causas diretamente ligadas à prática da *prostituição* durante o período da infância. O descuido da família facilitaria, entre outras coisas, que as crianças entrassem em contato com pessoas estranhas, as quais poderiam vir a explorá-las.

A educação inadequada é reafirmada como causa da *prostituição infantil* por Moraes (1924) através do relato de casos em que a própria família encaminhava as filhas a estabelecimentos de prostituição e também casos de mães prostitutas que iniciavam as filhas desde pequenas nesta prática. Outro ponto ressaltado diz respeito ao descuido paterno diante dos ensinamentos da moral, da disciplina e cuidados com o lar, visto que a preocupação com o sustento do lar, a falta de trabalho, ou a prática do ócio e o alcoolismo, dificultavam a fiscalização dos filhos, facilitando assim que esses praticassem atos ilícitos.

No trabalho *Attentados ao pudor da criança - Prophylaxia e meios coercivos* apresentado no ICBPI Magalhães (1924) reconhece a infância como sendo um período de inocência, docilidade e pureza, época propensa à aquisição de hábitos, bons ou ruins, pela via da sugestão. Logo, o autor aponta para a importância de a família atuar como um “santuário dos costumes” para as crianças, pois “a pureza da criança deve merecer

dos pais cuidado e vigilância especiais” e “sobretudo às mães cabe cuidar atentamente da prophylaxia moral dos seus filhos” (Magalhães, 1924, pp. 60-61).

Embora a família fosse reconhecida causadora do envolvimento precoce das crianças com o sexo, não seria reconhecida como única. Moraes (1924) destaca fatores que estariam relacionados ao surgimento da *prostituição infantil*, deflagrados pelo quadro socioeconômico da época. Em virtude do aumento populacional, Moraes (1924) afirma que a classe proletária sofria com a falta e a precariedade das moradias. Por falta de condições financeiras, se sujeitavam à aglomeração em espaços reduzidos (chamadas casas de cômodos), misturando num mesmo espaço, adultos e crianças, honestos e desonestos, ponderando que “Assim como ha moradias insalubres que tornam as crianças escrofulodas e rachiticas, ha, tambem, moradias corruptoras, que as tornam viciosas e pervertidas” (Moraes, 1924, p. 70).

Sevcenko (1998) observa a questão da precariedade das moradias populares e descreve as transformações ocorridas no Rio de Janeiro nesse período. Afirma que a população pobre – a maioria negra remanescentes dos escravos - concentrava-se em antigos casarões do início do século XIX, localizados no centro da cidade, nas áreas ao redor do porto. O autor observa que

Esses casarões haviam se degradado em razão mesmo da grande concentração populacional naquele perímetro e tinham sido redivididos em inúmeros cubículos alugados a famílias inteiras, que viviam ali em condições de extrema precariedade, sem recursos de infra-estrutura e na mais deprimente promiscuidade (Sevcenko, 1998, p. 21)

A visibilidade alcançada por esse segmento da população vincula-se ao processo de urbanização e a explosão demográfica ocorrida nos grandes centros. Santos (2000) assinala que São Paulo, por exemplo, em 1870 contava com uma população de 30 mil habitantes; em 1907 já abrigava 286 mil. O Brasil nesse período assistiu seus habitantes triplicarem nas primeiras décadas do século XX, passando de 10 para 30 milhões e em relação às pessoas com menos de 19 anos de idade, essas chegavam a

representar cerca de 51% da população. Logo, não demorariam a perceber o potencial produtivo desse segmento da população.

O trabalho infantil, prática permitida na época, também é apontado por Moraes (1924) como fator desencadeante para a *prostituição*. O autor observa que a utilização dos menores no contexto industrial, o trabalho noturno, os salários insignificantes, os trabalhos domésticos e em clubes de dança, possibilitavam a proximidade com os meios corrompidos, suscetíveis à inicialização da prática da *prostituição*. Atribuía, além disso, a falta de instrução profissional para as jovens também como um motivo, visto que muitas não possuíam recursos financeiros, nem ocupação lucrativa e constantemente eram atraídas pela riqueza, o que levaria, segundo o autor, muitas meninas a optarem pela *prostituição* em detrimento de um trabalho digno.

Desse modo, vimos que Moraes (1924) adentra fatores que vão para além daqueles de ordem moral e englobam as condições socioeconômicas em que vivia grande parte da população. Moraes (1921) no livro *Ensaio de Pathologia Social* destaca a miséria como causa direta da *prostituição*. Contudo, ao formular medidas para seu enfrentamento não idealiza ações que atingiriam a raiz do problema e assevera que uma das medidas passíveis de serem tomadas seria o envolvimento das instituições religiosas na instrução dos menores com vistas a afastá-los do vício e direcioná-los ao trabalho honesto.

Há uma discussão muito recorrente entre os intelectuais da época sobre a relação das causas individuais e sociais com as condutas ilícitas. Moraes (1924) aponta que diante das causas que levantou em sua tese a respeito da *prostituição* não possuía a intenção de menosprezar as causas de ordem biológica e hereditária, porém acreditava que as causas sociais eram as que sobressaíam. Logo, aquele jurista não descartava que havia disposições patológicas que explicavam a *prostituição infantil*. Em suas palavras

O que escrevemos acerca de “varias causas sociaes” da prostituição precoce não exclue a existencia de casos em que ella resulta de disposições pathologicas. Acreditamos, porém, que preponderam aquellas causas, sendo

muito reduzido o numero das menores que se entregam á prostituição pelas exigencias mórbidas do seu organismo. (Moraes, 1924, p. 77)

Enquanto Moraes (1924) destaca que a disposição patológica não era regra, para outros higienistas seria justamente o encontro entre as disposições patológicas e os fatores de ordem econômica, social e familiar que estaria criando um terreno propício para a eclosão da maioria das mazelas sociais. Renato Kehl, importante membro da *Liga*, em um artigo publicado nos ABHM apresenta qual era a compreensão acerca da constituição do sujeito afirmando que “todo indivíduo (...) é producto de dois factores: hereditariedade e educação; a primeira garante a personalidade especifica e a segunda a personalidade adquirida” (Kehl, 1935, p. 17). Carrilho (1925) somando-se a essa mesma visão, utiliza-se da citação dos autores Toulouse, Genil e Targowla para afiançar que o envolvimento com práticas socialmente reprovadas teriam sim o peso dessa disposição individual. Assim

Um indivíduo inteiramente normal não irá nunca, deliberadamente, se pôr em conflicto com as leis penaes. É geralmente por perversão, por fraqueza, arrastamento, impulsão ou algum outro phenomeno psycopathico que os crimes ou os delictos são determinados (Carrilho, 1925, p. 132).

A partir dessas citações entendemos que os intelectuais da época consideravam que se o problema tomava forma no enlace entre o fator biológico e o social. Acreditavam na possibilidade da prevenção intervindo no meio social, através da educação. Outros autores também apresentam em suas obras publicadas nos ABHM a defesa da educação higiênica, propondo através de uma intervenção em meios familiares e escolares a correção ou impedimento dos maus costumes, das taras e da criminalidade. Entre estes autores estão Carrilho (1930); Fontenelle (1925), Lopes (1925), Porto-Carrero (1929) e trazem medidas como a Higiene Intelectual e Moral e a Educação Sexual.

A respeito da Educação Sexual Porto-Carrero (1929) através da compreensão da existência de uma sexualidade infantil ressalta que os pais constantemente a negavam, e em sequencia, falhavam na instrução correta dos filhos ante a questão sexual. A essa atitude o autor impõe diversas críticas, afirmando que perante essa omissão dos pais na instrução, caberia a escola assumir esse papel e orientar as crianças através da educação sexual. A respeito da importância dessa educação, exemplifica com caso de crimes e de prostituição, correlacionando a inserção dos jovens nessa prática com a ignorância referente a sexualidade. Em suas palavras:

E' facil compreender que esses delinquentes encontraram na ignorancia das cousas do sexo a materia prima do seu delicto. A prostituição não reconhece outra origem. Faz do sexo sua idea fixa ou mesmo fonte de proventos, quem não se habituou a encarar a funcção procreadora com a mesma simplicidade com que são encaradas as demais funcções – digestão, circulação, respiração... E o mysterio de que se costuma cercar o aparelho genital e a sua physiologia incrementa a curiosidade, desenvolve a fantasia, encaminha o espirito para a preocupação morbida dos assumptos sexuaes (Porto-Carrero, 1929, p. 124)

Percebe-se que este autor acreditava que devido a sexualidade ser identificada como algo obsceno e conservado dentro de mistérios, surgiria uma curiosidade diante do sexo, a qual instigava a fraude e a prática do proibido. Desse modo, o autor reafirma a importância da educação sexual, como medida de prevenção aos crimes, dentre os quais, a *prostituição*. Assevera que “Com effeito, é necessario instruir technicamente, antes que o meio malevoto tenha feito a instrução obscena e errônea” (Porto-Carrero, 1929, p. 128).

Vimos emergir no geral, algumas medidas de prevenção e combate ao fenômeno da *prostituição*. De um lado, alguns intelectuais como Evaristo de Moraes identificarão que era preciso atenuar as causas que identificamos estarem situadas no plano das relações materiais, ou melhor, às condições socioeconômicas da população que favoreciam o envolvimento com a *prostituição infantil*. Moraes (1924) destaca a

necessidade de investimento na construção de casas higiênicas para a classe pobre e a criação de casas de recolhimento para meninas. Por outro lado, a reivindicação pela criação de leis repressivas para os pais negligentes passa a ganhar forças no meio intelectual. Importante apontamento de Moraes (1924) compartilhado por Magalhães (1924), volta-se à reivindicação da intervenção do Estado na proteção destas crianças, reduzindo a má influência da sua família, combatendo ao alcoolismo, propondo medidas de acolhimento e de substituição das famílias faltosas no afã de proteger indiretamente toda a sociedade. Como se segue

Si faltam à criança os paes, caberá ao Estado e á sociedade não se descuidarem de protegel-a, porque “quando recolhemos um pequeno ser abandonado sosinho na tumultuoso mareta dos refólhos sociaes, victima de paes indignos ou de taras profundas, são as pessôas honestas que defendemos (Magalhães, 1924, p. 61).

Outro ponto de destaque é a questão do contágio e da transmissão das doenças venéreas decorrentes da *prostituição*. Silva (1924), no ICBPI, alerta sobre a necessidade de se realizar uma eficaz fiscalização, visto que a *prostituição* era considerada o foco de proliferação e propagação das doenças venéreas. Essas doenças atingiam tanto as *prostituições* quanto as crianças nascidas, as quais ficavam “tachiticas, enfezadas, crivada de ulceras, com sentidos affectados, correndo tudo por conta exclusiva da falta de fiscalização da prostituição no Brasil” (Silva, 1924, p. 159). Vale ressaltar, que este autor não especifica a que tipo de prostituição se referia e sua defesa pela fiscalização visava o controle da proliferação e propagação daquelas doenças.

Sobre a questão legal é preciso considerar que na data algumas publicações anteriormente citadas, o Brasil não possuía uma lei específica que imputasse medidas corretivas à criminalidade na infância. O Código Criminal de 1830 possuía uma proposta de responsabilização penal do menor e estabelecia serem inimputáveis os jovens entre 07 a 14 anos. Contudo, esses só não seriam responsabilizados se o juiz verificasse que não haviam agido com discernimento, ou seja, não podiam distinguir entre o bem e o mal. Caso existisse, segundo o juiz, esse discernimento os menores

deveriam ser recolhidos nas casas de correção, pelo tempo determinado por ele, desde que esse tempo não ultrapassasse dezessete anos.

No Brasil a primeira lei que vem para tratar da prevenção e correção para os chamados menores foi o Código de Menores de 1927. Essa lei não era endereçada a todas as crianças e a proteção nela prevista tinha como alvo aquelas em situação de abandono ou delinquência, considerando o menor abandonado ou delinquente como o objeto de vigilância da autoridade pública. Segundo o “Art. 1º O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código” (Código de Menores, 1927).

É a partir desse Código que o menor abandonado ou delinquente que possuía idade inferior a 14 anos não mais respondia aos seus atos e os que possuísem idade entre 14 e 18 anos responderiam a um processo especial, que o próprio Código estabelecia. Outra característica desta lei é uma divisão entre esses menores em abandonados (que não possuíam pais); os moralmente abandonados (que advinham de famílias sem condições financeiras e morais); e delinquentes (os quais praticavam crimes). É nesta última divisão, a dos delinquentes, que se enquadravam os denominados ‘vadios’, considerados os que permaneciam vagando pelas ruas, os ‘mendigos’, os que permaneciam nas ruas pedindo esmolas, e os ‘libertinos’, aqueles que estavam atrelados à prática da *prostituição*.

A partir de 1927 o discernimento sobre os atos considerados criminosos é ainda mais valorizado. O *Código de Menores* dava plenos poderes ao Juiz de Menor para aplicar o encaminhamento que julgasse mais pertinente. Seis anos mais tarde, foi acrescentado à Lei o item que delegava ao ‘Juiz de Menor’ a autoridade de destituir o pátrio poder quando crianças se encontrassem em situações desviantes e nomear para elas um tutor. Contudo, colocá-las sob a tutela do Estado era a medida mais freqüentemente tomada. (Rizzini, 1993).

Como destacado anteriormente, será apenas na década de 1990, que veremos firmar a concepção de crianças e adolescentes como exploradas e vítimas nessas situações, bem como sendo sujeitos de direitos, deveriam ser defendidos pela família,



sociedade e Estado. Assim como já assinalado, hoje tornar qualquer criança ou adolescente objeto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, por tentativa, ação ou omissão passaria a acarretar aos responsáveis punições previstas em lei.

### **Conclusão**

Olhando para o passado, buscamos elementos que facilitassem nossa compreensão frente a um problema que está posto e continua presente. Pesquisas sobre a ESCIJ apontam que a criação de leis não tem dado conta da questão e que muitos são os fatores envolvidos na produção dessa mazela social (Libório & Souza, 2005; Minayo, 2002; Souza & Souza, 2009).

A partir dos levantamentos de documentos das primeiras décadas do século XX, percebemos que o debate sobre o envolvimento precoce de crianças e adolescentes com a prática do sexo com fins lucrativos, não é próprio desse tempo. Já naquelas décadas o que hoje denominamos de ESCIJ era atribuída a muitas causas que iam desde as familiares, econômico-sociais até as chamadas disposições patológicas. A partir da identificação dessas causas, também eram alvitradas diversas medidas preventivas e de combate, como a necessidade de investimento na construção de casas higiênicas, a criação de leis repressivas para os pais negligentes, o combate ao alcoolismo, fundação de casas de recolhimento para meninas e, principalmente, medidas voltadas a mudança nas mentalidades, tendo como foco a educação higiênica das famílias das camadas empobrecidas da população.

Retomando a questão apresentada no começo do texto sobre a decisão do STJ em março 2012 de não poder caracterizar como estupro atos sexuais realizados com adolescentes de idades de 14 anos, visto que já possuíam, segundo o STJ, discernimento frente à sexualidade, surpreendemo-nos com a analogia desta declaração com o que ocorria no Brasil nas primeiras décadas do século XX, quando era as leis que davam ao juiz o poder de julgar sobre responsabilidade da criança e do adolescente frente à prática da sexualidade com fins comerciais. Assim, compreendemos que na atualidade persiste a necessidade de debates coletivos sobre o tema e permanece em aberto a emergência de

novos estudos e pesquisas que contemplem a ESCIJ como fenômeno histórico e social. Quando as pesquisas não contemplam o tema a partir da sua historicidade, a compreensão da exploração sexual de crianças e adolescentes podem ressoar como fenômeno contemporâneo e natural.

Entre as múltiplas causas que já no início do século XX favoreciam o envolvimento de crianças e adolescentes destaca-se aquela que se sobrepõe, majoritariamente, à todas as demais: as condições materiais da vida. Questão essa que também é identificada na atualidade como promotora ESCIJ. Segundo Leal (1999)

A situação de pobreza, a violência doméstica intrafamiliar e extrafamiliar têm sido condição fundamental para que milhares de crianças e de adolescentes se transformem em grupos vulneráveis à exploração sexual comercial e outros tipos de violência. Neste sentido, a pobreza não somente indica exclusão social, mas possibilita a inclusão de crianças e de adolescentes na prostituição. Aponta a necessidade de uma política redistributiva de renda e de promoção de políticas sociais de proteção (Leal, 1999, p.09)

Outro ponto que a autora frisa é que a partir dessas causas, devemos nos atentar para a necessidade de políticas públicas destinadas a proteção dessas crianças, assim como o foco deve voltar-se a política redistributiva de renda.

Percebemos que muitas das medidas de combate que foram propostas pelos autores no início do século XX, acabavam restritas a práticas fragmentas, visando atingir apenas alguns fatores tidos como deflagradores do problema. Prometiam-se meios que o distanciamento do tempo provou não serem suficientes para dar conta da complexidade do fenômeno. Desse modo, ao refletirmos sobre a ESCIJ na atualidade, ressaltamos que enquanto as medidas alvitradas, juntamente dos estudos científicos, não considerarem a multideterminação do problema e não tocarem sua raiz, seguiremos a fomentar debates e implementar ações cuja eficácia é facilmente posta em xeque pelas estatísticas oficiais.

### **Referências**

Agência Brasil (2012). Procuradores: decisão do STJ sobre estupro afronta Constituição (base de dado eletrônica). Recuperado em 09 março 2012, de <http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI5691313-EI306,00->

[Procuradores+decisao+do+STJ+sobre+estupro+afronta+Constituicao.html](http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI5691313-EI306,00-Procuradores+decisao+do+STJ+sobre+estupro+afronta+Constituicao.html)

Campos, J. O. & Faleiros, E. T. S. (2000). Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (CECRIA/ MJ-SEDH-DCA / FBB / UNICEF). Brasília: *Thesaurus*.

Carrilho, H. (1925). Considerações sobre prophylaxia mental e delinquencia. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 1, n. 1, pp. 131-139.

Carrilho, H. (1930). A Delinquência e a Hygiene Mental da Pena. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 3, n. 3, pp. 78-84.

Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., Moura, A. S. & Koller, S. H. (2008). Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes: Uma Análise Comparativa entre Caminhoneiros Clientes e Não-Clientes do Comércio Sexual. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21(3), 446-454.

Código de Menores dos Estados Unidos do Brasil. (1927). Recuperado em 31 janeiro, 2011 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm)

Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. (1890). Recuperado em 02 abril, 2011 de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>

Fontenelle, J. P. (1925). Hygiene mental e educação. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 1, n. 1, pp. 01-10.

Gomes, R. (1994). Prostituição infantil: uma questão de saúde pública. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), 58-66. Recuperado em 15, setembro, 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a07.pdf>

Gomes, R.; Minayo, M. C. S. & Fontoura, H. A. (1999) A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. São Paulo: *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 171-179.

Kehl, R. (1925) A esterilização dos grandes degenerados e criminosos. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 1, n. 2, pp. 69-74.

Kehl, R. (1935) Personalidades Pathologicas à luz da psycho-critica. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 8, n. 3, pp. 13-18.

Leal, M. L. P. (1999). A Exploração Sexual Comercial de Meninos, Meninas e Adolescentes na América Latina e Caribe (Relatório Final – Brasil). Brasília: *CECRIA*, 1-10.

*Lei n. 8 069, de 13 de julho de 1990*. (1990). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, DF: MEC.

Levcovitz, E. & Viana, A. (2005). Proteção social: Introduzindo o debate. In: *Proteção Social - dilemas e desafios*. A. Viana & N. Ibañez, (Org.). São Paulo: Hucitec, 15-57.

Magalhães, A. F. (1925). Attentados ao pudor da criança - Prophylaxia e meios coercivos. In Departamento da Creança no Brasil (Org.), *Theses Officiaes, Memórias e Conclusões do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção á Infância, 7º Boletim* (pp. 57-64). Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora.

Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da protecção à infância no Brasil - 1500 a 1922*. Rio de Janeiro: Departamento da Creança no Brasil.

Moraes, E. (1901). *Creanças Abandonadas e Creanças Criminosas (notas e observações)*. Edição do Boletim Criminal Brasileiro. RJ: Typ. Moraes.

Moraes, E. (1921). *Ensaio de Pathologia Social: Vagabundagem – Alcoolismo - Prostituição – Lenocínio* (pp. 137–366). Rio de Janeiro: Editora de Leite Ribeiro & Maurillo.

Moraes, E. (1924). Prostituição e infancia. In Departamento da Creança no Brasil (Org.), *Theses Officiaes, Memórias e Conclusões do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção á Infância, 7º Boletim* (pp. 67-79). Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora.

OIT/IPEC. (2011). Programa de Prevenção e Eliminação da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes na Tríplice Fronteira Argentina/Brasil/Paraguai. Recuperado em 15 maio, 2011 de <http://www.oit.org.pe/ipec/>

Porto-Carrero, J. P. (1929). Educação sexual. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 2, n. 3, pp. 120-133.

Rizzini, I. (1993). *Assistência à infância no Brasil: Uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro: Amais, Ed. USU.

Santos, M. A. C. dos (2000). Criança e criminalidade no início do século. In: M. Del Priore (Org.). *História das crianças no Brasil* (2ª ed., pp. 210-230). São Paulo: Contexto.

Silva, A. C. S. (1925). Fiscalização da prostituição no Brasil em favor da infância. In Departamento da Creança no Brasil (Org.). *Theses Officiaes, Memórias e Conclusões do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção á Infância, 7º Boletim* (pp. 156-161). Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora.

Siqueira, M. P. S. (2009). Pobreza no Brasil colonial: representação social e expressão da desigualdade na sociedade brasileira. São Paulo: *História - Revista eletrônica do Arquivo Público do estado de São Paulo*, 34. Recuperado em 15 de junho 2012, de <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/>

SEDH/MEC (2004). *Guia Escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes* Brasília.

SNDH/PR. Governo divulga novo mapa das denúncias sobre exploração sexual infantil. Recuperado em 17 de maio 2011, de <http://www.direitoshumanos.gov.br>

Sousa, S. M. G. (2002). Pesquisas e estudos brasileiros sobre prostituição infantil e juvenil. Belo Horizonte: *Psicologia em Revista*, 8(11). Recuperado em 11 de maio 2011, de <http://ws1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC>

Souza, R. A. & Souza, L. (2009). Os dilemas da nomeação: prostituição infanto-juvenil e conceitos relacionados. Campinas: *Estudos em Psicologia*, 26 (2), 247-256.

Veras, T. (2010). O Sistema Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infantojuvenil e o Plano Nacional: um exemplo de política pública aplicada. *Cadernos EBAPE.BR*, 8(3), 404-421.

Ximenes, L. (1943). Profilaxia da Delinquência Infantil. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno 14, n. 3, pp. 36-51.

Zaniani, E. J. M. & Boarini, M. L. (2011). Infância e vulnerabilidade: Repensando a proteção social. *Psicologia & Sociedade*, 23 (2): 272-281. Recuperado em 11 de maio 2012, de [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)

#### **Apresentação 4**

### **O ABORTO COMO MEDIDA DE EUGENIA NEGATIVA NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX**

Amanda Cristina Pires Zampieri

Bruna Flávia Serafim Couto \*

Lilian Denise Mai

O aborto é a interrupção da gravidez pela morte do feto ou embrião, junto com os anexos ovulares, e pode ser espontâneo ou provocado. Quanto ao aborto espontâneo, não há muita polêmica, mas, o aborto provocado é a interrupção deliberada da gravidez, com dados que apontam para mais de 40 milhões de casos no mundo, a maioria em condições precárias, com sérios riscos para a saúde da mulher. No Brasil, o aborto é considerado crime, com pena de detenção ou reclusão de até 10 anos, exceto em casos de estupro, risco de vida materna, e, recentemente aprovado, quando da constatação de anomalias fetais, como a anencefalia. Porém, um médico brasileiro alerta: “Não será possível controlar o uso das técnicas de exames de doenças genéticas em embriões de poucos dias e, no futuro, da alteração de características hereditárias. Os fetos de ‘má qualidade’ ou ‘fora do padrão’ seriam descartados ou ‘aperfeiçoados’” (Freire, 1994, p. 2). Ou, a expressão abaixo, que também preocupa:

O debate atual entre ‘pró-opção’ e ‘pró-vida’ deixa totalmente de levar em consideração as conseqüências do aborto para a seleção genética. O aborto deveria ser promovido ativamente, uma vez que serve, com freqüência, como o último e mesmo único recurso para muitas mães de QI baixo que deixam de praticar a contracepção. (Glad, 2008, p.66).

Essas afirmações nos remetem à discussão sobre a eugenia, quando meios de seleção da espécie podem se tornar cada vez mais utilizados no meio social, ou, quando condições econômicas podem passar a justificar a prática do aborto. Neste caso, o aborto, como uma medida de eugenia negativa, continua encerrando em si um debate

polêmico já travado nos anos iniciais do século XX, inclusive no Brasil. Havia, e ainda há, o discurso da ciência, da igreja, dos políticos, dos pró e dos contra essa prática. Atualmente, o tom maior do debate está entre os direitos aos benefícios da ciência e dos serviços de saúde, em que técnicas avançadas de diagnóstico genético reprodutivo envolvem os momentos da pré-concepção ou aconselhamento genético e o pré-natal, frente aos direitos pela procriação ou não, o sofrimento psíquico da mãe, o direito à vida em qualquer circunstância ou a defesa de uma medida de eugenia negativa irreversível.

O objetivo deste trabalho é analisar a proposição da prática do aborto como uma medida de eugenia negativa nas primeiras décadas do século XX. Justifica-se como uma oportunidade de refletir sobre uma prática que mantém-se historicamente polêmica e controversa, a partir da reconstrução de sua idealização e indicação dentro de um movimento que lhe era explicitamente favorável. Compreender a sua proposição inserida nesse esforço de defesa, em meio à análise das possíveis contradições que lhe permeavam, pode dar luzes ao esforço de compreensão do tema aborto na atualidade, muitas vezes obscurecido por posicionamentos extremistas, tanto pró quanto contra o aborto.

Pautado na concepção histórico-crítica da vida em sociedade, a metodologia pautou-se no estudo de três fontes documentais primárias: o Boletim de Eugenia (1929, 1930 e 1931), os Anais do I Congresso Brasileiro de Eugenia (1929) e o livro “Eugenesia e catolicismo” (1945), de Tihamer Toth. As duas primeiras representam produções elaboradas no interior do movimento eugenista, enquanto que a terceira também trata do tema eugenia, porém, sob a perspectiva da Igreja Católica e que, mesmo datando de 1945, refere-se ao documento assinado pelo Papa Pio XI, a Encíclica *Casti Connubii*, de 30.12.1930. Após a leitura integral das obras, a análise buscou compreender como a prática do aborto era entendida e prescrita naquele período. Quanto à eugenia negativa, entende-se que ela se refere ao:

esforço para a limitação do nascimento de indivíduos que não se apresentem física e mentalmente perfeitos e sadios, expresso em idéias como medidas restritivas de não procriação (limitação ao casamento, limitação à procriação, esterilização,



aborto) e prevenção e cura de doenças e malformações consideradas de origem genética. (Mai, 2006).

No contexto do movimento eugenista do início do século XX, esse esforço de limitação girava tanto em torno de ações de cunho biológico quanto ideológico em prol da conformação de um ideal de homem, situação na qual as desigualdades sociais e econômicas passavam a não ser consideradas para a explicação dos sinais evidentes da possível degradação e degeneração humanas. Há de se considerar que a eugenia não significa em si algo ruim ou maléfico, já que, dentre as suas diversas e possíveis acepções, está a preocupação com a saúde e a constituição das gerações futuras, por meio da utilização de técnicas em prol do nascimento de criança física e mentalmente saudável. No entanto, o pensamento eugenista predominante no início do século XX interpretou as condições de vida produzidas socialmente a partir do prisma da biologia. Pobreza, miséria e toda a sorte de caracteres considerados negativos, muitos deles típicos dos segmentos sociais considerados mais baixos da população, não eram vistos como conseqüências das distorções sociais e, ao defender um conceito biológico de raça superior ou inferior, os eugenistas discriminaram determinados indivíduos a partir do modelo ideal de homem, utilizando-se de argumentos tidos como científicos para tal, e interpretando condições de vida, decorrentes da forma de organização social, como sendo conseqüências da hereditariedade dos indivíduos (Mai, 1999). Nesse contexto, o aborto era defendido no holl de outras medidas negativas, como a anticoncepção, esterilização humana e segregação de doentes mentais, cuja maior opositora era a Igreja Católica.

Os dados apontam para algumas convergências entre o discurso eugenista e o discurso religioso: uma defesa geral da eugenia em prol de uma nação forte e sadia, a consideração de que o ato da fecundação significava o início da vida humana e que o desenvolvimento da ciência reprodutiva era ainda incipiente. Mas, quando o tema era aborto, prevaleciam várias divergências, especialmente quanto à essência explicativa das opiniões, a qual revelava de fato diferentes visões de mundo, uma focada nas condições materiais e sociais e a outra nas questões morais e religiosas. Por exemplo,

em resposta à crítica dos eugenistas quanto aos ‘moralistas de plantão’, Toth (1945, p.7), dizia que “a força obrigatória das leis morais, de nenhum modo pode ser mitigada por considerações de vantagens sociais ou materiais em prol do bem-estar da família humana”. Por outro lado, o enfoque biológico procurava alicerçar as preocupações sociais e materiais do ideário eugenista:

A educação é, indubitavelmente, a alavanca mestra do progresso social, sendo necessário, porém, ter em conta também a alavanca mestra do progresso biológico que é a aplicação das leis da hereditariedade, segundo os preceitos da eugenia. Enquanto o problema da regeneração humana não for encarado sob o ponto de vista biológico, teremos de encontrar sempre os contrastes sociais e individuais, as crises e ameaças à paz na família, na sociedade e entre as nações. (Educação e eugenia, 1929, p.48)

Ambos os discursos apontavam para a necessidade da maternidade consciente, mas, com justificativas e finalidades diferentes. Asua (1929, p.57) afirmava, por exemplo, que:

Parir como as bestas, como os animais que compensam pela sua fecundidade superlativa as baixas produzidas pela morte em grande escala pode ser grato aos claudilhos guerreiros que precisam de carne para canhão, mas é absurdo nesta hora, em que o ser humano quer reger os seus destinos presentes e futuros. A Eugenesia exige, junto a sanidade da progênie, e como meio de consegui-la, a maternidade consciente, isto é, oportunamente lograda e detida quando a acumulação de filhos prejudique a existência econômica ou cultural dos que vivem”.

Em resposta à crítica dos eugenistas de que a Igreja defendia um argumento anti-eugênico, não permitindo de nenhum modo cerrar fileiras contra descendentes de pais portadores de heranças más, Toth (1945) dizia que a Igreja mereceria elogios, pois no fim das contas servia grandemente à eugenesia bem entendida, uma vez que

estimularia os pais saudáveis a não limitar a procriação, possibilitando o nascimento de um maior número de indivíduos eugenicamente constituídos.

Mas, de todos os métodos de eugenia negativa defendidos na época, pode-se inferir que há pouca ênfase ao aborto no Boletim de Eugenia, talvez frente ao pouco desenvolvimento da ciência reprodutiva da época, cabendo preocupações sociais que justificassem mais medidas de controle reprodutivo como a esterilização humana e a anticoncepção. A principal citação direta ao aborto é:

O aborto legitimado tem três pontos de vista, dignos de atenção: 1º, a razão jurídica, quando há ‘colisão’ entre a vida da mãe e a do feto, em um parto difícil, e que não é mais do que um caso de estado de necessidade (aborto necessário); 2º, o móvel eugênico, quando se trata de prenhez de mulheres idiotas ou doentes (aborto eugênico); e 3º, o motivo sentimental, no caso de mulheres violadas, em formas tão trágicas e dolorosas, que o aborto é o único meio de reparar o tormento moral das vítimas (aborto sentimental). Quanto ao aborto necessário e ao eugênico, constituem casos de indicações médicas, e, portanto, não de ser aceitáveis. No que toca ao aborto por causa sentimental, um país moderno como a República Argentina o admitiu. Encontrei uma fórmula que me parece livre de todos os inconvenientes: creio que, nesses casos, o aborto não deve ser concedido a priori pela lei, mas a posteriori pelo juiz, após analisar psicologicamente o caso concreto. (Aspecto..., 1929, p. 24)

Toth (1945, p.46), em contraposição, afirma que “Com a mesma intrepidez levanta o Papa sua voz contra outro método de eugenesia negativa, o aborto artificial”, posicionando-se contra as três indicações com as quais se pretendia defender a impunidade desse ato: médicas, sociais e eugênicas. Frente às indicações médicas, dizia que a ciência médica deveria procurar salvar as duas vidas e não matar uma por amor à outra e que “a Igreja olha com carinho profundo a mãe heroica que, no exercício mais sublime de sua missão vital, vê-se em perigo de vida, e não se atreve a mudar uma vírgula deste princípio: “não é lícito matar um inocente”” (Toth, 1945, p.47). Contra a indicação social, afirmava que problemas sociais deveriam ser resolvidos com medidas

sociais e não com assassinios, e que os motivos sociais nunca poderiam justificar a aniquilação da vida humana em germen. Quanto à indicação eugênica, o principal argumento diante do questionamento de que se seria lícito matar a prole antes de nascer quando da probabilidade de que esta herdasse defeitos ou más qualidades, é de que a moral cristã defendia toda a vida, ainda que enfermiça e inútil e de que um ato em si mau, não se poderia justificar nem sequer por um fim bom. E que tal argumento eugênico tornava-se inaceitável já que não era possível conhecer com plena certeza se uma criança, ainda não nascida, herdaria ou não as anormalidades dos pais. Ora alegando motivos de saúde, ora indicações sociais, o autor questionava quanto às atrocidades que se poderiam cometer neste terreno, e alertava:

Portanto, se é lícito mata-la antes do nascimento, muito mais lógico será mata-la depois, quando se tem a certeza real de sua degeneração. Talvez pareça duro e repulsivo formular abertamente essa tese; porém, na prática se chegaria a tal extremo, exatamente como fazemos com as crias de animais domésticos. E poderíamos empregar, com todo o direito, a expressão realística “as orgias da eugénia”. Porém, o calafrio que em todo o homem de bons sentimentos desperta essa idéia, é o melhor testemunho de que não somos somente animais, e que na orientação da vida deve-se levar em conta, acima dos interesses biológicos, outros pontos de vista morais, mais elevados (Toth, 1945, p.51)

Conclui-se que o aborto sempre pode ser considerado uma medida de eugenia negativa, independente da indicação, se biológica, material ou social, haja vista que o discurso eugenista é forjado em uma sociedade capitalista, expressando a forma e a ideologia na luta entre as classes sociais. Ainda, que, possivelmente, nossa geração hoje é testemunha do prenúncio de Toth (1945) quanto às ‘orgias da eugenia’, a exemplo da defesa pública do chamado ‘aborto pós-parto’ (Giubilini, Minerva, 2012), em que circunstâncias biológicas, sociais, econômicas ou psicológicas deveriam justificar inclusive a morte do recém-nascido, em não tendo ocorrido o aborto durante a gravidez. Independente de uma situação tão extremada, o aborto reflete cada vez mais uma

possibilidade difícil e polêmica para as sociedades contemporâneas, especialmente frente aos avanços tecnológicos, à precisão diagnóstica pré-nupcial, implantacional, pré-natal ou pós-natal, e, a uma ênfase individualizada pela busca de realização e prazer, em detrimento da defesa de condições coletivas de qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos como um todo.

### **Referências**

Aspecto jurídico da maternidade consciente. (1929). *Boletim de Eugenia*. Rio de Janeiro, p. 24.

Asua, J. de. (1929). Concepcionismo inconsciente e mortalidade infantil. *Boletim de Eugenia*. Rio de Janeiro, p. 57.

Freire, V. T. (1994). Brincar de Deus em um laboratório. *Folha de São Paulo*. 6-4. (Acesso em: 18 mar 2011).

Giubilini, A., Minerva, F. (2012). After birth-abortion: why should the baby live? *J. Med. Ethics*.

Glad, J. (2008). *Futura evolução humana: eugenia no século XXI* (L. D. Mai Trad.). Hermitage Publishers (Disponível em [www.hermitagepublishers.com](http://www.hermitagepublishers.com))

Mai, L. D. (1999). *Boletim de eugenia (1929 – 1931): Um estudo sobre forças educativas no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Fundamentos da Educação). Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

Mai, L.D., Angerami, E. S. (2006). Eugenia negativa e positiva: significados e contradições. *Rev. Lat. Americana Enf.*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0104-116920060002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104-116920060002&lng=pt&nrm=iso)

Toth, M. T. (1945). *Eugenesia e catolicismo*. São Paulo: SCJ

Educação e eugenia. (1929). *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia*. Actas e trabalhos. Rio de Janeiro.