

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A INFLUÊNCIA DAS IDEIAS HIGIENISTAS NA EMERGÊNCIA DA
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DO AMAZONAS.

VOLUNTÁRIA: ARIADNA NUNES AGUIAR

MANAUS
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA

RELATÓRIO FINAL
PIB-SA/0054/2012
A INFLUÊNCIA DAS IDEIAS HIGIENISTAS NA EMERGÊNCIA DA
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DO AMAZONAS.

VOLUNTÁRIA: ARIADNA NUNES AGUIAR
ORIENTADOR: PROFº Msc. MARCELO MARIO VALLINA

MANAUS
2013

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a influência das ideias do movimento higienista na emergência do Serviço Social no Amazonas, nos anos 40 e 50, sendo direcionando com os seguintes objetivos específicos: compreender as principais ideias do movimento higienista no Brasil e especificamente no Amazonas; verificar a influência das ideias higienistas nos trabalhos de André Vidal de Araújo enquanto um dos principais agentes que influenciaram na criação da Escola de Serviço Social do Amazonas; e analisar a influência do movimento higienista no projeto pedagógico da Escola de Serviço Social, a partir da análise das grades curriculares e dos trabalhos de conclusão de curso dos discentes de Serviço Social naquele período, e para isso o estudo foi efetivado por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A metodologia utilizada pode ser classificada como histórico documental. Por um lado, permitiu conhecer o processo de desenvolvimento das ideias higienistas no mundo, no Brasil e, especificamente, no Amazonas, no período compreendido entre final do século XIX e os anos cinquenta do século XX. Por outro, problematizar as principais teses que explicam o surgimento do Serviço Social no Amazonas o que conduziu a verificar às hipóteses iniciais, sobre a influência das ideias higienistas na formação da primeira escola de serviço social no Amazonas.

ABSTRACT

This paper aims at analyzing the influence of the ideas of the movement hygienist in Emergency Social Services in the Amazon, in the 40s and 50s, and directing with the following specific objectives: understand the main ideas of the hygienist movement in Brazil and specifically in the Amazon and verify the influence of the ideas in the work of hygienists André Vidal de Araújo as major agents that influenced the creation of the School of Social Service of Amazonas, and analyze the influence of the hygienist movement in the pedagogical project of the School of Social Work from the analysis of curricula and course conclusion work of students of social work at that time, and for this study was accomplished by means of literature and documentary. The methodology used can be classified as historical documents. On the one hand, allowed to know the process of developing ideas hygienists in the world, in Brazil, and specifically in the Amazon, in the period between the late nineteenth century and the fifties of the twentieth century. On the other, discuss the main theories that explain the emergence of Social Work in Amazonas leading to verify the initial hypotheses about the influence of ideas hygienists in the formation of the first school of social work in the Amazon.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1. A TESE DA RACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....	11
2.2. AS RELAÇÕES SOCIAIS CAPITALISTAS E A INFLUÊNCIA CATÓLICA.....	12
2.3. AS RELAÇÕES SOCIAIS CAPITALISTAS E A ALIANÇA ENTRE O BLOCO CATÓLICO E O MOVIMENTO HIGIENISTA.....	16
3. HIGIENISMO: ORIGENS E CONCEPÇÕES.....	23
3.1. NOÇÕES ACERCA DO HIGIENISMO NA EUROPA/EUA.....	24
3.2. HIGIENISMO MÉDICO-SANITÁRIO NO BRASIL.....	27
3.2.1. HIGIENE MENTAL: A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL.....	33
4. HIGIENISMO NA AMAZÔNIA.....	39
5. ROMPENDO PARADIGMAS: HIGIENISMO E SERVIÇO SOCIAL.....	51
5.1. (RE) VISITANDO AS OBRAS DE ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO.....	51
5.2. A INFLUÊNCIA HIGIENISTA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS PRIMEIROS ASSISTENTES SOCIAIS EM MANAUS.....	56
6. CONCLUSÃO.....	59
AGRADECIMENTOS.....	61
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	65
ANEXO 1: LEI N 1.889, DE 13 DE JUNHO DE 1953.....	65
ANEXO 2: A PROL DA INFÂNCIA.....	70

ANEXO 3:LEI DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS	84
CRONOGRAMA EXECUTADO	95

1. INTRODUÇÃO

O projeto PIB-SA/0054/2012, teve como objetivo geral analisar a influência das ideias do movimento higienista na emergência do Serviço Social no Amazonas, nos anos 40 e 50, sendo direcionando com os seguintes objetivos específicos: compreender as principais ideias do movimento higienista no Brasil e especificamente no Amazonas; verificar a influência das ideias higienistas nos trabalhos de André Vidal de Araújo enquanto um dos principais agentes que influenciaram na criação da Escola de Serviço Social do Amazonas; e analisar a influência do movimento higienista no projeto pedagógico da Escola de Serviço Social, a partir da análise das grades curriculares e dos trabalhos de conclusão de curso dos discentes de Serviço Social naquele período, e para isso o estudo foi efetivado por meio de pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa bibliográfica foi dividida em três etapas. A primeira se fundamenta no aprofundamento da discussão sobre a emergência do serviço social no Brasil e pode ser explicitada a partir das três teses, mais ou menos desenvolvidas analiticamente, e que, em geral, são explicitadas nas disciplinas da atuais da formação profissional no país e, especificamente no Amazonas. A segunda etapa, finalizada durante os meses de fevereiro e março de 2013, está centrada em compreender como se desenvolvem as ideias higienistas no mundo e no país e, particularmente, como são apropriadas e desenvolvidas no Amazonas. Na última parte da pesquisa bibliográfica, nos meses de abril e maio, procedemos à análise de algumas das obras de André Vidal de Araújo durante os anos 40 e 50 buscando elementos que nos sinalizem, no seu pensamento, a existência de influências das ideias higienistas, dado que o referido autor foi um ator chave na criação da primeira Escola de Serviço Social no Amazonas.

No segundo momento, a pesquisa documental foi no arquivo e biblioteca da Universidade Federal do Amazonas, assim como na Biblioteca Pública Estadual e na

Associação Comercial do Amazonas-ACA, onde foi feito um levantamento das grades curriculares do curso de serviço social e dos trabalhos de conclusão de curso dos discentes entre os anos 40 e 50. E por último, na terceira, se procedeu à análise do material coletado, ratificando a presença higienista na grade curricular da Escola de Serviço Social do Amazonas e no pensamento de André Vidal de Araújo, numa relação complementar entre o conteúdo doutrinário católico e o higienista, a junção do moderno com o anti-moderno.

Dessa forma, o relatório ficou organizado da seguinte maneira. Inicialmente, desenvolvemos com maior cuidado analítico as três principais teses que tentam compreender o surgimento do serviço social no Brasil para situar o caminho teórico - metodológico percorrido e os aspectos específicos que queríamos trabalhar de acordo com os objetivos da pesquisa.

A seguir se explicita como o higienismo, enquanto matriz de ideias e como movimento social e político, irrompe no mundo moderno como complemento necessário ao desenvolvimento capitalista do século XIX, nos países que primeiro se viram submetidos ao processo de industrialização. Posteriormente, acompanhamos a difusão, pelo mundo, das suas ideias e como, no século XX, adquirirá diferentes matizes de acordo com as realidades nacionais. É preciso esclarecer que este item do relatório não tinha sido pensado quando da apresentação do projeto como se pode observar nos objetivos específicos, no entanto, foi preciso o seu estudo devido à importância e às repercussões que o movimento, vindo de fora, adquiriu na América Latina e, especificamente, no Brasil. O que permitiu distinguir como as ideias da ciência moderna foram recepcionadas no país e no Amazonas e como foram re-elaboradas de acordo com o contexto econômico, político e social nacional e regional.

Finalmente, abordamos a discussão específica sobre as principais teses defendidas em relação tanto ao pensamento de André Vidal de Araújo quanto à criação da primeira Escola de Serviço Social na região norte e uma das primeiras no Brasil.

A continuação, problematizamos os dois trabalhos que tratam do tema, por um lado, a dissertação da Profa. Rita de Cássia Montenegro, sobre o surgimento da escola de Serviço Social no Amazonas, e o da Profa. Lúcia Puga sobre o pensamento e a obra do idealizador da referida escola. Nesse sentido, no item 5 do relatório, explicitamos as teses defendidas pelas duas autoras, o que nos permitiu chegar a duas teses que, embora não contradizem radicalmente o pensamento delas, as matizam significativamente, demonstrando por um lado, que apesar do forte conteúdo doutrinário católico nos primeiros escritos de André Vidal de Araújo, neles se identificam também traços importantes das ideias higienistas e, por outro, que na formação profissional das primeiras assistentes sociais da região tanto a grade curricular, onde não existem disciplinas de conteúdo religioso a diferença de outras escolas que surgiram nesse período no país, quanto os temas dos trabalhos de conclusão de curso estão claramente relacionados com as problemáticas e discussões desenvolvidas pelo movimento higienista no Brasil e no Amazonas.

Finalmente, é preciso salientar que o presente trabalho se complementa e aprofunda com várias disciplinas cursadas durante minha formação que dizem respeito a um dos eixos do projeto político pedagógico do Serviço Social na UFAM, isto é, dos Fundamentos Históricos e Teórico Metodológicos do Serviço Social, especificamente, aqueles que se desenvolvem nas disciplinas FTM I, II e III.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o intuito de verificar aspectos da recepção literária acerca das três teses que explicam o surgimento da profissão, este capítulo apresenta os pressupostos que subsidiam a pesquisa. Assim, serão apresentadas as concepções teóricas que as norteiam, a saber: a da racionalização da assistência social, a das relações sociais capitalistas e a influência católica e por último, as relações sociais capitalistas e a aliança entre o bloco católico e o movimento higienista.

Dessa forma, entende-se que por meio das discussões dessas três teses seja possível refletir o desenvolvimento das relações capitalistas no país e os diferentes atores sociais e políticos envolvidos no processo de emergência do serviço social e quais suas influências na constituição da profissão no Estado do Amazonas, digo Manaus, imprescindíveis para contextualizar a discussão, bem como suas implicações acerca do objeto em estudo.

2.1. A TESE DA RACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

Segundo esta tese a compreensão do surgimento do serviço social se explica a partir de um processo gradual de incorporação de elementos técnicos e científicos à prática profissional desenvolvida junto à classe despossuída. Assim, a caridade e a filantropia foram as práticas norteadoras da profissão em seus primórdios, nesse sentido, Martinelli (1989, p.84) destaca que “historicamente a prática da assistência social esteve vinculada a noção de caridade, desvinculada das relações sociais”.

Ainda, ressalta:

[...] que ao longo do tempo, inúmeros foram os caminhos trilhados pela assistência, assim como as formas operacionais adotadas para concretizá-la, porém um elemento se manteve sempre a ela vinculada, constituindo um verdadeiro sinal indicativo de sua prática: a caridade para com os pobres. (Martinelli, 1989.p.85)

De acordo com Estevão (2006, p.12) é “a partir da segunda metade do século XIX que algumas pessoas como Chalmers na Inglaterra, Ozanam na França e Von der Heydt na Alemanha, praticam uma caridade de caráter assistencial que se constitui em um esboço de técnica e de forma organizada”.

Ainda, a referida autora menciona “que a Assistência Social nesse período era exercida em caráter não profissional, como contribuição voluntária daqueles que possuíam bens para aqueles que eram pobres”. (idem, p.12).

Assim, ressalta Estevão (2006), do desenvolvimento da prática assistencial, através da Sociedade de Organização da Caridade, fundada em 1869 em Londres e espalhando-se por vários países capitalistas mais desenvolvidos, há a necessidade de se criar instituições que se encarreguem de formar pessoas especificamente para realizar tarefas de assistência social e colocar em pauta a institucionalização do serviço social.

Destarte, no movimento perene da história de constituição da profissão, passou-se a sentir necessidade de formação institucionalizada, embasada numa prática racionalizada que viesse a suprir as demandas sociais dos despossuídos, através de técnicas e instrumentos de base científica.

Convém frisar, que a emergência da profissão será localizada em termos cronológicos e segundo os diferentes autores na era cristã ou em casos extremos até antes dela. Dessa forma, por exemplo, Juan Luis Vives (1492-1540) poderia ter sido um assistente social. Esta tese teve ampla difusão na categoria profissional, produto da sua incorporação na formação profissional durante muitos anos tanto na América Latina como no Brasil.

2.2. AS RELAÇÕES SOCIAIS CAPITALISTAS E A INFLUÊNCIA CATÓLICA.

Esta tese surgirá no início dos anos oitenta do século passado, como consequência, por um lado, do processo de reconceituação desenvolvido no Serviço Social a nível latino-

americano e, por outro, da distensão política vivenciada no Brasil advinda da crise econômica e política da ditadura militar.

Esta tese, que faz parte do que Netto (1992) denominou de “intenção de ruptura”, explica o surgimento da profissão no contexto da complexificação das relações sociais capitalistas no país produto da redefinição do modo de acumulação que, a partir do golpe de Estado de Vargas em 1930, capitaneado pelo capital industrial deslanchou um processo de transformações políticas e sociais sem precedentes na história do país que, em escassos cinquenta anos, transformariam o perfil societário brasileiro.

Dessa forma, o processo de industrialização e urbanização, as mudanças no papel do Estado, com a conseqüente criação das grandes instituições sociais, e o aprofundamento da divisão social do trabalho abrirão um espaço no mercado de trabalho para um tipo específico de profissional especializado com determinados conhecimentos teórico – metodológicos e técnicos que permitirão o surgimento do Serviço Social. Nesse sentido, esta tese, privilegiando os determinantes estruturais, estabelecerá uma relação entre o desenvolvimento das forças produtivas e os atores políticos e sociais que trabalharão no desenvolvimento da profissão. Essas transformações se equacionarão com o novo papel que a Igreja Católica é chamada a assumir no atendimento à questão social e que efetivará a partir da mobilização do movimento católico laico.

Iamamoto (2011) menciona que a partir dos anos 30 a igreja católica se mobilizará em torno do movimento católico laico, como forma de reconquistar antigos privilégios perdidos no Período Imperial (1822-1889), através de poderosas organizações visando enquadrar a população católica, assim igreja e Estado se unem, sendo a primeira chamada a desempenhar um importante papel ideológico e social na conjuntura nacional e o segundo ratificará antigos privilégios e o acréscimo de outros à igreja.

Assim, caberá a igreja católica a reunificação e recristinização da sociedade burguesa, ou seja, uma reforma da sociedade (retorno a idade média), devido à decadência moral e dos costumes produzidos pelo Liberalismo e Comunismo.

Dessa forma, nascerá o CEAS, Centro de Estudos e Ação social, cujo objetivo foi organizar, na capital paulista, a Ação Católica, que nada mais é do que a difusão da Doutrina Social da igreja, cabendo a ela a organização da Escola de Serviço Social em São Paulo, com o intento de melhor preparar para a militância da Ação Católica.

Portanto, surgirá à primeira escola de serviço social em São Paulo (1936), fruto da mobilização da igreja- Movimento Católico Laico em parceria com o Estado, devido à necessidade de um profissional especializado, inserido na divisão social e técnica do trabalho, com influência doutrinária própria do apostolado social, em decorrência das demandas presentes na sociedade, oriundas do capitalismo em expansão.

Ainda,

Na década de 40, um fato novo vai marcar a vida do Serviço Social Brasileiro: o Serviço social norte-americano, cuja presença será marcante nas décadas seguintes. Nesse período, a presença europeia ainda é muito significativa, mas gradativamente o eixo de influência mudará. A presença norte-americana se fará através de técnicas para o agir profissional, técnicas essas que terão como pressuposto teórico o funcionalismo. (AGUIAR, 1985, p. 57)

Nesse sentido, não haverá ruptura radical com o pressuposto católico, mas uma relação de complementariedade, de forma que o Serviço Social permanece com seus princípios católicos e neotomistas, inclusive via EUA e ao mesmo tempo incorpora técnicas norte-americanas. (AGUIAR, 1985).

Esse intercâmbio com os EUA foi possível devido o convite feito pelo governo ianque aos países latino-americanos (inclusive o Brasil) aos diretores das escolas de Serviço Social para participarem da Conferência Nacional de Serviço Social, realizado em *Atlantic City*, promovida pela *American Association of Schools Work*, em 1941, tendo como consequência a oferta de bolsas de estudos a assistentes sociais dos países sul-americanos.

Convém frisar, que tal programa de bolsas de estudos está inserido dentro da lógica de intervenção dos EUA aos países da América do Sul, conhecida como política de Boa-Vizinhança de Washington implementada por Roosevelt, numa tentativa de aproximação do Brasil com os EUA, seja através de empréstimos para garantir suas bases militares ou até mesmo de penetração comercial na América Latina, ou cultural como adoção de técnicas para o serviço social.

Isso acarretou ao Serviço Social à importação de técnicas de Casos a princípio, posteriormente de Grupo e de Comunidade. Sendo o Serviço Social de Caso o mais desenvolvido.

O Serviço Social de caso recebeu de início, uma influência da Sociologia, mas é a Psicologia que fundamentará esse método; há preocupação com o indivíduo, suas emoções e sua personalidade. Isso se fez possível dado o desenvolvimento econômico dos EUA, o que não era e não é o caso do Brasil. Mas, como o Serviço Social brasileiro carecia de um aparato instrumental, o Serviço Social norte-americano aparece como solução. E essa influencia virá até nós pelas bolsistas, que foram estudar na América do Norte.[...]. (AGUIAR, 1985, p. 60).

A passagem da fase “franco-belga para a americana-” E, em contraposição a um período pleno de conteúdos filosóficos, começa a impor-se uma fase de conteúdo técnico e metodológico. Um grande esforço, no sentido de racionalização da ação do Serviço Social começa a se fazer notar. (YASBECK apud AGUIAR, 1985, p.60).

No entanto “até a década de 60, o Serviço Social possuía basicamente uma postura: desenvolver seu trabalho em plena consonância com os governos então no poder”. (AGUIAR, 1985, p. 90).

A partir de 1960 a 1964 um grupo de assistentes sociais parte de uma análise crítica e profunda da realidade percebendo as contradições e necessidades de mudanças prementes. Nesse período tais assistentes sociais engajaram-se no MEB-Movimento de Educação de Base, além do posicionamento dos cristãos de esquerda e da Juventude Universitária Católica-JUC. Esse movimento iniciado por esse grupo de assistentes sociais é abortado em 1964 com

a Ditadura Militar implantada no país e retomado na década de 80, intitulado *Intenção de Ruptura*, baseado no método dialético de raiz marxiana.

Outrossim, Netto (1996, p. 70) afirma “que a emergência profissional do serviço social é em termos históricos- universais, uma variável da idade do monopólio; enquanto profissão, o serviço social é indivorciável da ordem monopólica – ela cria e funda a profissionalidade do serviço social.”

Assim, a profissão é compreendida como produto histórico, isto é, produtora e reprodutora das relações sociais, logo condicionadas às particularidades temporais e espaciais de cada região.

2.3. AS RELAÇÕES SOCIAIS CAPITALISTAS E A ALIANÇA ENTRE O BLOCO CATÓLICO E O MOVIMENTO HIGIENISTA.

Esta tese, que aparece à luz pública na segunda metade dos anos noventa, tem como obra de referência o trabalho de Vasconcelos (2000).

Nela o autor concorda em linhas gerais com a ideia de que o surgimento do Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho está intrinsecamente relacionada ao processo de desenvolvimento capitalista, mas chamará a atenção para algumas particularidades que, na historiografia profissional, ainda não foram suficientemente tematizadas, ou seja, o autor nos incita a repensar a história analisando certas particularidades regionais não levadas em consideração pelas visões homogeneizantes.

Nesse sentido, o autor levantará sete hipóteses que procuram rastrear elementos relacionados à influência do movimento higienista na formação profissional do assistente social e que são explicitadas, de formas diferenciadas, tanto nas primeiras grades curriculares das escolas de Rio de Janeiro quanto de São Paulo.¹

¹ Ver Vasconcelos (2000).

Acerca do processo de constituição da profissão nos Estados Unidos, na Europa e principalmente no Brasil o autor aponta questionamentos que permitem aguçar novas possibilidades de interpretação do surgimento da profissão, dando ênfase na presença higienista desde a profissionalização do serviço social norte-americano, e na década de 20 na Europa, logo, influenciando a emergência do serviço social no Brasil, tanto na perspectiva doutrinária quanto higienista numa relação de complementariedade entre ambos.

Assim, o serviço social norte-americano na virada do século XX é marcado por duas correntes² principais: a do *Settlement Movement* e das *Charity Organization Societies* (COS), sendo este último movimento que prevaleceu na formação do Serviço Social nos EUA.

Assim,

a emergência do Serviço Social de casos (*casework*) teria como fator básico o desdobramento linear da metodologia de trabalho do movimento do COS. No entanto, um olhar mais acurado indica claramente aqui a mediação das práticas de *after-care* (cuidado pós-hospitalar) do Serviço Social psiquiátrico emergente no período e do movimento de higiene mental, nos anos 10 e 20. (VASCONCELOS, 2000. p. 135).

Nesse sentido Adolf Meyer, diretor do Pathological Institute começava a perceber a importância do meio ambiente do paciente e do conjunto de sua personalidade para a compreensão da doença mental e para o bom encaminhamento da alta, importando uma tradição já em uso no Reino Unido e na França. (*idem*).

Para isso, trabalhadores sociais da época foram mobilizados para a coleta de dados sociais, econômicos, hereditários, físicos, familiares, mentais e emocionais dos pacientes, dando origem ao Serviço Social psiquiátrico nos EUA. (SILVA; TRATTNER apud VASCONCELOS, 2000. p. 135).

² O movimento *Settlement Movement* se refere as residências sociais, que reivindicava um papel mais ativo do Estado nas questões sociais e a das *Charity Organization Societies*, cuja principal expoente foi Mary Richmond, sendo caracterizado por uma prática assistencial de concessão de auxílios predominantemente individuais por organizações caritativas [...]. (BASTOS apud VASCONCELOS, 2000. p. 134).

Mary Potter Brooks, esposa de Adolf Meyer, foi a pioneira no método de Serviço Social psiquiátrico, além de possibilitar a origem do movimento de higiene mental, com sua ampliação do enfoque para a prevenção e higiene mental em toda a sociedade.

Nesse mesmo cenário em Nova York, Mary Richmond escreve seu primeiro livro intitulado, Diagnóstico social, publicado em 1917, já fazendo referência a renomados psiquiatras, dentre eles Meyer, que além de admirá-lo, ainda trocava ideias com ele. Entretanto, a influência psiquiatra e a preocupação com o tratamento só aparecem em suas obras posteriores³.

A influência das teorias psiquiatras no Serviço Social só se fará presente de maneira efetiva a partir da entrada dos EUA na primeira Guerra Mundial (1914-1918), que desde então, passou-se a exigir dos assistentes sociais a abordagem psicológica em seu trabalho.

Assim, nos anos posteriores à Guerra mostrou-se uma crescente fusão do Serviço Social com a psiquiatria e o movimento de higiene mental, o que foi claramente mostrado, por exemplo, na National Conference of Social Work em 1919 em Atlantic City. (VASCONCELOS, 2000. p. 137).

Nesse sentido, Mary Jarrett teve participação histórica na referida conferência apresentando o trabalho “A penetração psiquiátrica através de todo o Serviço Social de caso” em que defende,

A compreensão que a psiquiatria poderia dar ao trabalhador social ligado a serviços não psiquiátricos, particularmente para o trabalhador das organizações de caridade, iluminando todas aquelas irregularidades e contradições da personalidade que fizeram o Serviço Social se tornar uma profissão tão obscura e frustrante, e que os princípios da higiene mental poderiam levar à promoção do desenvolvimento normal e saudável dos indivíduos. (idem).

Dessa forma Mary Jarrett propõe a inserção do ensino da psiquiatria na formação profissional do Serviço Social.

³ Obras posteriores: Mental conflict and misconduct, de 1917 e What is social casework, de 1922.(VASCONCELOS 2000, p.136)

Ainda, Virginia Robinson, escreveu “Uma psicologia em mudança no Serviço Social de casos” em 1939, afirmando que as concepções de Jarrett não são diferentes de Mary Richmond encontradas em sua obra *Diagnóstico Social*, entretanto, a ênfase de Robinson terá maior influência psicanalítica e no papel terapêutico do assistente social.

Como forma de ratificar a presença higienista no cenário internacional Vasconcelos (2000) nos remete que apesar da limitação historiográfica acerca dos Serviços Sociais belga e francês no Brasil, é possível constatar a presença higienista nesses países e no mesmo período.

Assim,

Verdès-Leroux, em seu trabalho de análise da história do Serviço Social francês, confirma essa tese da influência do higienismo a partir dos anos 20, se deu nas duas linhas principais de ação do serviço social da época: a das superintendentes de fábrica e das visitadoras sociais. (VASCONCELOS, 2000. p. 140).

Nesse sentido, as superintendentes de fábrica estão relacionadas à higiene do trabalho enquanto as visitadoras sociais estabelece a junção dos médicos higienistas, não de promover uma nova função e, sim, de enquadrar-se dentro de estruturas já existentes.

Ainda, na Bélgica, o movimento de higiene mental teve forte organização criando sua liga em 1922 tratando sobre prevenção, tratamento e assistência, numa ação integrada entre órgãos oficiais e privados.

No Brasil a psiquiatria higienista esteve presente desde a década de 20, inclusive com representantes no Congresso Nacional, e com a tomada do poder por Vargas, a Liga Brasileira de Higiene Mental saúda o novo presidente com publicações, no sentido de que a racionalidade e progresso haviam chegado ao âmbito estatal.

Dessa forma, Vasconcelos (2000) menciona que a inter-relação do governo varguista com a Liga é intensa, semelhante a um partido político, como exemplo a campanha Pró-Higiene Mental iniciada em outubro de 1933, tendo como presidentes de honra o próprio Vargas e sua esposa Darcy Sarmanho Vargas.

Ainda, a Assembleia Nacional Constituinte de 1934 foi fundamental para a emergência política e social dos higienistas, pois permitia inscrever na Constituição as responsabilidades sociais do Estado em face da questão higiênica e da saúde pública.

Dessa forma ressalta Vasconcelos (2000) que a influência higienista não se deu apenas no âmbito legislativo e doutrinário, mas foi claramente evidenciado na primeira Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro⁴ instituído pela deputada Dra. Carlota Pereira de Queiroz.

Então, ainda ressalta que o movimento de higiene mental, em relação ao qual o Serviço Social católico se aliou se deu numa relação de complementariedade e de demarcação de áreas de competência. (idem, p.129).

Portanto, o autor nos propõe não uma ruptura com a doutrina católica mencionadas na tese anterior, mas um aprofundamento e complexificação de alguns componentes, devendo ser entendidas numa ótica do desenvolvimento capitalista e atentando para as particularidades de cada região, numa clara referência a presença higienista na constituição da profissão no país. Assim menciona:

[...] identificada na gênese da profissão na América Latina, tendo o caso argentino como pano de fundo, duas matrizes ou filosofias fundacionais ou geradoras: a matriz doutrinária, e uma matriz de “base racionalista e laica, ligada ao movimento dos médicos higienistas”. Segundo ele, essas duas matrizes, muito longe de contraporem-se entre si, se complementaram e se confundiram, adquirindo formas e pesos diferentes segundo o particular contexto histórico, social, econômico e cultural das realidades nacionais e regionais. (PARRA apud VASCONCELOS 2000, p.159).

Destarte, Jurandir Costa Freire, um dos pioneiros no estudo do higienismo e do movimento de higiene mental no Brasil, aponta a confluência ideológica sobre esses dois movimentos,

[...] ressaltando do ponto de vista organizacional a influência do moralismo católico sobre a Liga, na qual, essa última, procurava copiar o modelo de organização de seitas religiosas. [...] Além de referir-se às suas campanhas eugênicas de cruzadas, diziam-se apóstolos da higiene mental, e, por vezes comparavam suas mensagens eugênicas às mensagens evangélicas. (COSTA apud VASCONCELOS 2000, p.146).

⁴ Para aprofundar essa análise ver Vasconcelos (2000).

Embora houvesse tal confluência acerca das duas ideologias supramencionadas, tal posicionamento não era unânime dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental.

Ainda,

Se, por um lado, a partir do século XIX a igreja e a medicina disputavam o papel de conselheiras junto às famílias, principalmente nos centros urbanos, pois nas áreas rurais a igreja predomina, por outro, seus membros foram paulatinamente estabelecendo suas respectivas áreas de atuação e em certo sentido complementares, sem descartar as tensões de cada grupo. Os médicos reivindicavam um espaço junto ao Estado, uma Medicina de Estado, não em substituição à Igreja, mas desempenhando um papel complementar à mesma. Enquanto a Igreja ‘cuidaria das almas’, a medicina ‘cuidaria dos corpos’, da vida terrena. (HERSCHMANN apud VASCONCELOS 2000, p.146).

Segundo Vasconcelos (2000) a relação entre o catolicismo e o projeto higienista além de estabelecer uma relação complementar também demarca áreas de competência, claramente explicitado na CF/1934, de inspiração higienista, de relevância extraordinária⁵, desde o amparo à maternidade e à infância.

Ainda,

A relação mais geral de complementariedade entre o serviço social nascente e as instituições e abordagem médica em contextos específicos é marcada pela nuance da defesa corporativa da competência e do mandato social do Serviço Social em áreas exclusivas de atuação, havendo nessas áreas a possibilidade de uma contribuição de médicos, mas de forma funcional e subordinada. (VASCONCELOS 2000, p.150).

No caso do Serviço Social paulistano além de reiterar algumas diferenças doutrinárias em relação à abordagem médica como decorrência, constitui-se como momentos específicos de tensão.

Outrossim,

[...] abriu-se um espaço para uma formação higienista explícita e direta no currículo de suas escolas, através de um forte conjunto de disciplinas do curso de graduação, que é integrado de forma complementar ou subordinada à abordagem doutrinária católica na escola paulistana. No caso da primeira escola de Serviço social do Rio de Janeiro, o conteúdo doutrinário católico,

⁵Art. 141 - É obrigatório, em todo o território nacional, o amparo à maternidade e à infância, para o que a União, os Estados e os Municípios destinarão um por cento das respectivas rendas tributárias.

não foi incluído, restando apenas o conteúdo médico. Tais disciplinas higienistas permaneceram na escola do Rio de Janeiro (interior e capital) até a mudança curricular feita pelo Conselho Federal de Educação de 1970. (VASCONCELOS 2000, p.151).

Vasconcelos (2000) aponta pontos comuns da formação profissional com a plataforma higienista, a saber:

1º) a eugenia, enquanto saneamento racial para melhoramento da raça⁶, sendo aplicadas medidas mais brandas no contexto brasileiro.

2º) a reformulação da abordagem do “*psychopata*”, com a constituição de órgãos governamentais definidores e coordenadores das políticas sociais e fiscalização das atividades no âmbito público e privado; além de ampliação e descentralização dos espaços dos hospícios, asilos e colônias agrícolas e a flexibilização de mecanismos de internação.

3º) ampliação das práticas de higiene mental e educação eugênica para a população em geral em suas diferentes esferas. Com a criação de ambulatórios, dispensários e clínicas de higiene mental, criação e coordenação de serviços sociais e de proteção à infância e juventude, além de serviços de organização do processo de trabalho fabril e programas especiais para o alcoolismo, drogadição, sífilis e outras doenças venéreas e ainda, controle do crime, jogo e da prostituição.

Portanto, é possível identificar uma relação de continuidade entre a matriz Franco Belga e Norte-americana, havendo um aprofundamento da segunda por meio da psicanálise, com a inserção da instrumentação, haja vista haverem pontos em comum entre ambas, ou seja, o movimento de higiene mental, logo, o que se pretende verificar é se isso aconteceu no Amazonas, mas para isso inicialmente, é necessário explicitar melhor quais as ideias do movimento higienista.

⁶ Foram criados por Hitler os tribunais da eugenia, a reforma eugênica dos salários e o seguro paternidade, três instrumentos jurídico-institucionais para aperfeiçoar a raça alemã. No caso brasileiro esses temas não foram bem recepcionados.

3. HIGIENISMO: ORIGENS E CONCEPÇÕES.

Partindo do senso comum, a prática higiênica, não nos é estranha. Já que até nas sociedades mais primitivas os indivíduos se banhavam e lavavam seus alimentos antes de comê-los. Historicamente, a higiene ganha um aspecto diferenciado, já que determinados hábitos e formas em que se manifestam, ou até mesmo as concepções de higiene produzidas pelos homens podem fornecer elementos objetivos sobre a evolução a que chegaram determinadas sociedades.

Assim, da investigação de práticas de higiene podem-se mensurar certas conclusões a respeito da organização de determinadas sociedades, que hábitos possuíram e ainda, que grau de desenvolvimento alcançaram. Mas a higiene não é somente uma prática de limpeza. Enquanto campo de conhecimento ela adquiriu status de higiologia⁷.

No terreno dos movimentos sociais, transformou-se em higienismo (OLIVEIRA apud WANDERBROOCK JUNIOR 2007, p.19), ultrapassando os limites dos simples hábitos de limpeza e ganhando nova concepção e ideário.

Ainda, alguns dicionários da língua portuguesa já ratificam essa dimensão mais ampla da higiene, enquanto um domínio específico do conhecimento científico. Segundo o Dicionário Mini Aurélio, 1. Med. Higiene é a ciência relativa à conservação da saúde. 2. Limpeza, asseio. (FERREIRA, 2009, p.452). Essa dimensão científica também pode ser encontrada no Dicionário Silveira Bueno que designa por higiene a “[...] parte da medicina que ensina a conservar a saúde individual e da comunidade” (BUENO, apud WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p.19). Ambas as definições dão ênfase a ideia da

⁷Segundo o dicionário Houaiss é parte da medicina que visa à preservação da saúde e ao estabelecimento das normas e preceitos para prevenir as doenças. Extraído de: <<http://200.241.192.6/cgi-bin/houaissnetb.dll/frame?palavra=higiene>> Acesso em 20 de junho de 2013.

higiene enquanto domínio específico da ciência médica, sendo acrescentada, no segundo conceito, a função específica de ‘ensinar’.

O conceito de higiene sofreu variações ao longo da história. Para isso, basta pensar que a limpeza antecede à própria criação da medicina como ciência, o que desvela como determinada manifestação ganha sentido diferente segundo determinado contexto histórico.

A palavra higiene, aliás, remonta ao período grego, derivando da palavra *Hegéia*, “deusa da saúde” (BULFINCH apud WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p.19).

Por muito tempo, a higiene esteve sob os auspícios da medicina, emancipando-se depois dos trabalhos de Pettenkoffer, Metchnikof e principalmente de Pasteur, que, por intermédio de suas descobertas, reservou certa independência à disciplina, sem que com isso a divorciasse inteiramente dela (OLIVEIRA, apud WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p.20).

Assim,

Com o desenvolver da disciplina, a higiene assumiu os cuidados de vastos domínios da vida humana, buscando acompanhar o homem em todas as suas fases e em todo o seu desenvolvimento. No ventre materno esses cuidados se davam com a higiene da espécie; depois, com as crianças, por meio da higiene infantil; na escola, com a higiene escolar; na profissão, com a higiene do trabalho; no indivíduo, com a higiene corporal; no papel da alimentação, com a higiene alimentar; na habitação e no meio físico, com a higiene urbana e sanitária; com as moléstias infectocontagiosas, através da higiene profilática; e até na morte do indivíduo “[...] providenciando sobre localização dos cemitérios, sepultamento ou incineração dos cadáveres, etc.” (OLIVEIRA apud WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p. 20).

Dessa forma, a higiene abrange um amplo leque de preocupações que comporta todo o ciclo da vida humana, desde o nascimento à morte, tornando-se fonte vital para a manutenção e continuidade da vida. O conceito não só muda de acordo com os períodos históricos, mas também com sua apropriação e re-elaboração pelos diferentes atores num mesmo período o que envolverá as particularidades de cada região.

3.1. NOÇÕES ACERCA DO HIGIENISMO NA EUROPA/EUA.

Segundo vários autores entre eles, Reis (1994) e Vasconcelos (2000) a medicina da segunda metade do século XIX tinha fracassado na sua tentativa de recuperar grande parte dos pacientes mentais, através do programa de tratamento moral e do princípio de isolamento, estabelecido por Pinel e Esquirol, ambos, princípios básicos e complementares da tecnologia psiquiátrica⁸.

Também, elaborada no século XIX, dos anos 20 e 30 por Esquirol e discípulos a teoria da “monomania”, que segundo Reis (1994, p. 21) procura esclarecer o paradoxo da convivência num mesmo indivíduo de um comportamento aparentemente racional e “normal” e atos repentinos e irresistíveis de extrema periculosidade, o principal deles sendo o impulso homicida.

Tal teoria já sinaliza certo deslocamento do mandato social da psiquiatria, relativizando o conceito de loucura. Definindo uma nova mudança de atitude da psiquiatria, que busca combater o risco da loucura, antevendo comportamentos humanos.

Dessa forma, restava ao psiquiatra “procurar sinais escondidos de desordem atrás das aparências de um comportamento racional” (CASTEL apud REIS, 1994, p.22), relativizando-se o caráter dicotômico normal-patológico.

A crítica aos programas desenvolvidos fará com que os psiquiatras invistam num novo mandato enquanto “higienistas do espírito”, ou de ‘higienistas sociais’, indo além da cura mental (REIS,1994).

Esta mudança na concepção fez com que os psiquiatras mudassem o foco da sua intervenção para além dos muros dos asilos com o objetivo de, por um lado, entender as causas do crescimento do número de alienados e, por outro, desenvolver uma série de

⁸ O “tratamento moral” se refere a uma pedagogia normalizadora, metódica, que moldasse o paciente em toda sua existência (horários fixos, rotinas definidas, etc.). O asilo também representava a vitória sobre a loucura, dada a implantação de uma tecnologia de ordem, pautada na segregação e ratificação desse tratamento moral. Assim, o isolamento terapêutico no asilo e o “tratamento mental” se complementavam.

mecanismos que privilegiassem os meios higiênicos e profiláticos para a prevenção, sobretudo naqueles, cujo meio ambiente era considerado pelos psiquiatras como amoral, desordenado e de miséria.

Para esta mudança será decisivo a publicação do Tratado das Degenerescências de Morel em 1857 que desloca o eixo de análise no sentido de centrar-se no combate à origem e causas das doenças e prevenir seus efeitos. (Vasconcelos 2009, Reis 1994)

Dessa forma, segundo Morel (1857)

colocava-se a necessidade de novos meios de ação, que superassem os postulados estritos de uma “profilaxia defensiva”-limitada ao sequestro e tutela de indivíduos perigosos ou doentes em espaços reservados e fechados- passando-se ao combate das causas das doenças e à prevenção dos seus efeitos. (REIS, 1994, p. 18-19)

Agora, o objetivo passava a ser a profilaxia “preservadora”, tentando modificar as condições intelectuais, físicas e morais daqueles que, por diversas razões, foram segregados do convívio em sociedade. (Vasconcelos, 2000)

Simultaneamente, fora publicado pela primeira vez em 1859 o livro do naturalista britânico Charles Darwin “Sobre a Origem das Espécies por Meio da Seleção Natural ou a Preservação de Raças Favorecidas na Luta pela Vida”, que teve alterado seu título na sexta edição em 1872 para “A origem das espécies”. A teoria de Darwin marcou profundamente a noção contemporânea de evolução, a partir de duas ideias centrais: todos os organismos descendem, com modificações, de ancestrais comuns e o principal agente de modificações é a ação da seleção natural sobre as variações individuais. (LOPES; ROSSO, 2005, p.515). Sob sua influência, seu primo e adepto, antropólogo, meteorologista, matemático e estatístico inglês Francis Galton, publicou em 1869, o livro “O Gênio da Hereditariedade”, criando o conceito de "eugênia" que seria a melhora de uma determinada espécie através da seleção artificial. A sua tese afirmava que um homem notável teria filhos notáveis.

Stepan (2005) no seu estudo “A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina”, destaca que o autor de maior influência na América Latina será Lamarck, naturalista

francês, sendo o primeiro a propor uma teoria sistemática da evolução. Sua teoria foi publicada em 1809, no livro *Filosofia Zoológica*. Sendo que o princípio evolutivo,

estaria baseado em duas leis fundamentais: o uso e desuso (o uso de determinadas partes do corpo faz com que elas se desenvolvam, o desuso faz com que ela se atrofie) e a lei da transmissão dos caracteres adquiridos (alterações no corpo do organismo provocadas pelo uso ou desuso são transmitidas aos descendentes). (LOPES; ROSSO, 2005, p.513)

Gradativamente, tais teorias supramencionadas irão compor um conjunto de ideias eugênicas se transformando em movimento social e científico, com a fundação de muitas sociedades em diversos países, culminando em congressos internacionais (Vasconcelos, 2009; Reis 1994).

A eugenia teve clara continuidade no século XX, com os movimentos de Higiene mental originados nos EUA, que se difundiram pela Europa e América Latina, inclusive no Brasil, com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental em 1923. Além dos modelos radicais da Alemanha nazista, e da psiquiatria soviética stalinista.

Em consequência das mudanças que se processavam na Europa, a loucura passa a ser objeto central da Medicina Mental, e “se a loucura funcionava como metáfora da desordem social, a psiquiatria, seu oposto, é a possibilidade da ordem e da estabilidade” (CUNHA apud VASCONCELOS, 2000, p.123).

Dessa forma, “a psiquiatria passa a formular um programa de higiene social a ser assumido pelo Estado, articulado à política social e econômica que vai atingir principalmente os trabalhadores e assalariados”. (VASCONCELOS, 2000, p.123).

3.2. HIGIENISMO MÉDICO-SANITÁRIO NO BRASIL.

A urbanização sem planejamento no Rio de Janeiro e São Paulo - decorrente da industrialização emergente que acontecia no Brasil no final do século XIX e início do século XX, trouxe como consequência problemas de toda ordem, entre os quais se destacam as

condições sanitárias ameaçadoras e os surtos epidêmicos. Morria-se de uma ampla variedade de doenças, como varíola, febre amarela, malária, tifo, tuberculose, lepra, disseminadas mais facilmente pela concentração urbana. (BOARINI; YAMAMOTO, 2004).

A incorporação do saber psiquiátrico, na segunda metade do século XIX, inicialmente, como uma vertente chamada “medicina social”, se deu num contexto urbano, relacionada à afirmação da ordem burguesa, cujo crescimento trouxe à tona grandes mudanças, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo, a saber, surtos epidêmicos e sanitários ameaçadoras, crescimento demográfico desordenado, condições precárias de habitação populares, aumento concentrado de atividades fabris, dentre outros. (REIS, 1994).

Coube à psiquiatria- ao lado de outros saberes disciplinares como a recente criminologia, a engenharia sanitária, a medicina higiênica, - buscar intervir no corpo social, de forma a eliminar os crescentes riscos sociais que rondavam os centros urbanos-loucura e sua recente periculosidade. (Reis, 1994, p.24)

Assim, desde a proliferação de epidemias no Brasil, no século XIX, o higienismo sanitário começa a se desenvolver nos meios publicitários. Inclusive, irrompendo com a tradição não científica e promovendo o HIGIENISMO como campo de diálogo entre a medicina e a sociedade através de periódicos envolvendo vários assuntos, recebendo maior destaque a higiene (FERREIRA apud WANDERBROOCK, 2007, p.23).

Segundo Wanderbroock (2007) a partir de 1830 a agenda sanitária começa a ter relevo nos periódicos dos médicos higienistas do país, já que nesse período, tais problemas provocaram grandes discussões nos meios governamentais e no seio da sociedade civil, principalmente no Rio de Janeiro e circunvizinhanças. Evidenciando a zona urbana, no intuito de erradicar as epidemias no Rio de Janeiro e, simultaneamente impedindo novas entradas na “cidade maravilhosa”.

Segundo Oliveira (apud Wanderbroock, 2007, p. 24):

as medidas sanitárias dos higienistas não se limitaram à zona urbana, pois além dos governos havia outros interesses que emperravam com o surto epidêmico, sendo imprescindíveis, portanto, os higienistas. Assim, foram desenvolvidos trabalhos em outras regiões, devido o surto epidêmico, a saber, a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, quando Oswaldo Cruz travou uma grande batalha profilática contra os mosquitos, vetores da malária e a quinização dos operários.

Assim, a questão da higiene transcendia os cuidados físicos, se ajustando também ao desenvolvimento das forças produtivas no país, que se encontravam em expansão territorial.

No Brasil, é perceptível a presença dos higienistas como aliados, indispensáveis, do governo e cafeicultores, fruto da lógica de expansão nacional, no desbravamento das regiões inabitadas, na construção de ferrovias, culminando com um aumento assombroso dessa construção, com a Proclamação da República. (WANDERBROOCK, 2007).

A “marcha do progresso” indicava que o café estava deixando de ser o principal artigo de produção, exportação e enriquecimento no país, por outro lado, o desenvolvimento industrial, ainda que tardio, exigia novas combinações e arranjos no setor econômico. (WANDERBROOCK, 2007)

No Brasil a combinação de um desenvolvimento econômico tardio e a articulação do capitalismo em nível mundial, desencadeou seus efeitos de industrialização no país, logo após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918); por conseguinte, se os capitais que chegaram ao país vinham de diferentes países imperialistas, depois da Primeira Guerra Mundial começa a se desenhar uma hegemonia do imperialismo ianque. Portanto, entre a I Guerra Mundial e o ano de 1929, assiste-se à entrada gradativa de capitais estadunidense no país.

Destarte, nesse período, compreendido pela historiografia como República Velha (1889-1930), gradativamente vai se fortalecendo o movimento sanitarista, se associando à orientação ideológica do nacionalismo e enveredando esforços no projeto de construção de um novo homem, assim, devido seu caráter organizativo surge em 1918, a Liga Pró-Saneamento do Brasil, com o objetivo de alertar as condições precárias de saneamento em que se encontrava grande parte da população pobre do Brasil.

A partir de 1930, uma série de reformas que já vinham sendo anunciadas antes mesmo da mudança de governo – algumas já apareciam na plataforma da campanha eleitoral de Vargas em 1929 – e que se enquadraram num amplo programa de planejamento e reforma governamental, tinham como objetivo construir um Estado robusto e centralizado que alcançasse todo o território nacional, integrando as esferas federal, estadual e municipal em um projeto político-administrativo mais unificado. (HOCHMAN, 2005).

Entretanto, mesmo com avanços do poder público e do conhecimento biomédico, continuava sendo dramático o quadro sanitário que permeava o Brasil em 1930: a febre amarela, a malária, a hanseníase e a tuberculose, em particular, continuava sendo o mais grave problema sanitário das cidades.

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) ainda em novembro de 1930 parecia ser também a realização parcial dos anseios do vigoroso movimento sanitarista da Primeira República (CASTRO SANTOS, 1985; HOCHMAN, 1998 apud HOCHMAN, 2005, p.129).

O grande marco no processo de construção institucional da saúde pública enquanto política estatal foi a gestão do Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-45). Foi a reforma do Ministério, implementada por Capanema a partir de janeiro de 1937, que definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos da política social do Estado Novo. Foi a partir dessa reforma que o Ministério passou a ser denominado Ministério da Educação e Saúde (MES). Ocorrendo a sua segunda grande reforma em 1941 com a criação dos Serviços Nacionais, que aprofundaram as campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias. (HOCHMAN, 2005).

Em termos de criação institucional,

os marcos foram as Delegacias Federais de Saúde, os Serviços Nacionais e a instituição das Conferências Nacionais de Saúde. A criação do Serviço

Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942, por meio de um acordo com o governo norte-americano, é outro marco importante (CAMPOS, apud HOCHMAN, 2005, p.131).

Do ponto de vista das ações de saúde pública,

o foco se deu no combate à malária⁹ e à tuberculose, nesse caso uma novidade em relação ao período pré-1930, a formulação de um plano nacional de combate à lepra. A febre amarela, tradicional alvo da saúde pública, depois de duas décadas de ausência, continuou a merecer a atenção do governo federal e a parceria da Fundação Rockefeller, nos anos 40, para a fabricação da vacina. (BENCHIMOL, apud HOCHMAN 2005, p.131).

O principal responsável pela implementação das reformas na área da saúde, o médico João de Barros Barreto, foi empossado como diretor do Departamento Nacional de Saúde (DNS) em fevereiro de 1937, permanecendo até 1939 e retornando ao cargo no período 1941-1945, que coincide com a queda do presidente Getúlio Vargas. (HOCHMAN, 2005).

Interiorizar a saúde pública, agenda clássica do sanitarismo, só foi possível a partir da presença do MES nos Estados e do formato institucional escolhido, verticalizar essas ações que seriam especializadas por enfermidade, coordenadas por um núcleo central que residiria no Ministério e implementadas de modo hierárquico nos estados e nos municípios. (idem).

Dessa forma, com a reforma de 1937, o território brasileiro foi dividido em oito regiões¹⁰, cada qual com uma Delegacia Federal de Saúde; cada delegacia federal funcionaria como um braço do Ministério em uma determinada região e estabelecia uma relação íntima com os serviços sanitários estaduais, inclusive com a nomeação dos seus chefes. Além das

9 Outro problema onde se verifica a presença dos higienistas e sua relação com o desenvolvimento das forças produtivas é o caso da malária que ganhou expressividade internacional na construção do canal do Panamá pelos franceses, na década de 1880, morrendo em torno de 20 mil trabalhadores, (SUTTER apud SCHWEICKARD, p.67) havendo assim, uma campanha, liderada pelo major William Gorgas, pois a malária se apresentava como um obstáculo ao desenvolvimento econômico e à expansão do imperialismo europeu, dificultando o comércio e a colonização dos países tropicais.

¹⁰ Estavam assim distribuídas: (1) Distrito Federal e Estado do Rio de Janeiro; (2) Território do Acre e Estados do Amazonas e Pará; (3) Estados do Maranhão, Piauí e Ceará; (4) Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; (5) Estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo; (6) Estados de São Paulo e Mato Grosso; (7) Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e (8) Estados de Minas Gerais e Goiás. Suas sedes foram estabelecidas nas seguintes cidades: Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte. (HOCHMAN, 2005, p.132).

Delegacias Federais de Saúde, a reforma de 1937 instituiu as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que deveriam reunir periodicamente delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública. (HOCHMAN, 2005).

No início de 1941, Capanema propôs uma nova alteração na estrutura do MES, intensificando a presença dos órgãos federais de saúde nos estados de forma mais centralizada, criando para isso os Serviços Nacionais de Saúde. (idem)

Os Serviços Nacionais,

tendo cada um deles um diretor, seriam supervisionados pelo DNS, Departamento Nacional de Saúde, que acompanhava o trabalho desenvolvido nas diferentes regiões do país. Eram os seguintes os serviços nacionais: da Peste; de Tuberculose; de Febre Amarela; do Câncer, de Lepra, de Malária, de Doenças Mentais, de Educação Sanitária, de Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos, Serviço Federal de Bioestatística e Serviço Federal de Águas e Esgotos. O Serviço de Febre Amarela e o Serviço de Malária do Nordeste, vinculados às ações da Fundação Rockefeller, antecederam a criação dos respectivos serviços nacionais. A principal orientação e missão dos serviços nacionais criados em 1941 era debelar surtos epidêmicos e estabelecer métodos de controle e prevenção, em um trabalho conjunto com as Delegacias Federais de Saúde e com os governos estaduais. (HOCHMAN, 2005, p.135).

Dessa forma, com o novo arranjo institucional, a política de saúde era planejada a partir de dois eixos, por um lado, para a prevenção e combate de doenças como a tuberculose, a malária, a febre amarela e a peste, com foco na “coletividade” e, por outro, na assistência médica previdenciária e a assistência pública para as ações mais individualizadas. Por sua vez, “O governo federal, por meio da equipe técnica que atuava nos estados (médicos sanitaristas, guardas sanitários, enfermeiras, engenheiros), buscava aumentar sua presença nos recantos mais remotos do país [...]” (HOCHMAN, 2005, p.136).

Vale destacar a atenção dada a política materno-infantil que, na reforma de 1937, criou a Divisão de Amparo à Maternidade e a Infância. Pouco depois, em fevereiro de 1940, ela seria extinta com a criação do Departamento Nacional da Criança, desvinculado do DNS. Ambos estiveram sob a direção de Olinto de Oliveira, que em suas atividades e textos

acentuava a necessidade de que os problemas relacionados à infância não deveriam estar subordinados à área da saúde pública, mas em um órgão autônomo dentro do MES (SOUZA apud HOCHMAN, 2005, p.136-137).

3.2.1. HIGIENE MENTAL: A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL.

Foi do interior da “medicina social” que surgiu a psiquiatria, reivindicando para si os destinos da loucura e dos incipientes hospícios leigos existentes. (CUNHA apud REIS, 1994, p.24). Foram tempos inaugurais da afirmação da psiquiatria como “medicina especial” devotada ao comportamento e cujo objetivo primeiro era “medicalizar” o asilo e posteriormente a loucura, possibilitando sua afirmação como saber autônomo. (REIS, 1994).

Ainda, nas duas primeiras décadas do século XX, o grande enfoque do alienismo brasileiro, estava na implantação de espaços médicos de internamento, hospícios sob a direção de especialistas. (CUNHA apud REIS, 1994, p.26), quando na Europa esses espaços eram tidos, muitas das vezes, como incuráveis.

Assim, influenciados pelas ideias da psiquiatria nacional, teria partido de Juliano Moreira, em 1906, o grito de alerta para a necessidade de se atentar para a época de higiene profilática, no domínio da psiquiatria. (REIS, p.29).

Foi justamente, pensando em sistematizar a higiene mental que Gustavo Riedel organiza um ambulatório, chamado Rivadavia Correa, em 1919, cuja inauguração oficial será apenas em 1920, onde as pessoas eram, ao mesmo tempo, aconselhadas e observadas sobre os meios de prevenção da doença mental, sendo agregados outros serviços posteriormente, onde um deles era, também,

um “serviço social” constituído por um médico visitador e monitoras de higiene mental, que eram enfermeiras da Escola Alfredo Pinto existente na própria colônia, cuja função era acompanhar os doentes que podiam ser tratados em casa, fazer sindicâncias sobre as condições sociais em que vivia esse doente (conferir se ele podia ser tratado sem hospitalização) difundir as

noções mais práticas de higiene mental e eugénica entre as pessoas das famílias doentes. (REIS, 1994,p.37-38).

Observa-se a presença do discurso eugênico ou eugénica, que nos anos 20 e 30 encontrará terreno fértil na prática psiquiátrica.

Assim, costuma-se admitir que a eugenia,

teve sua primeira formulação pelo inglês Francis Galton, na segunda metade do século XIX. Estudioso da hereditariedade impregnado das ideias de Darwin, aliás, seu primo, a concebeu enquanto “ciência do melhoramento do patrimônio hereditário”, que se preocupava “em dar, numa certa medida, às linhagens mais adaptadas ou mais bem dotadas mais oportunidade em relação àqueles que o são menos”. (REIS, 1994, p.40).

O conceito de eugênia e seus movimentos políticos e sociais correlatos, estavam ancorados numa ideia de ciência infalível e superior, que se difundia no mundo ocidental, no entanto, assumia diferentes versões segundo os contextos sociais e políticos onde essas propostas se espalhavam. Assim, exprimiui diferentes sentidos, como destaca Stepan (2005) ao salientar que o movimento, científico e social da eugenia na América Latina teve mais relação com a vertente francesa, isto é, com a concepção de uma eugenia ‘suave’ diferente das concepções ‘duras’ anglosaxónica e alemã. Para a autora, no contexto latino-americano, “o resultado foi uma eugenia ‘preventiva’ voltada para o aprimoramento da nação por meio da limpeza dos fatores considerados danosos para a saúde hereditária do povo” (STEPAN, 2005, p.21). Dessa forma, a eugenia contribuiu menos para a saúde pública que para “a promoção de novas normas, biologicamente orientadas de comportamento social justificadas em nome da ciência da hereditariedade - algo novo, moderno e compatível com os padrões científicos da Europa” (STEPAN, 2005, p.21).

No caso brasileiro, os primeiros esforços sistemáticos de eugenia ocorreram em 1918, com a fundação da “Sociedade Eugênica de São Paulo”, por iniciativa de Renato Kehl e que reunia a maioria da elite médica da cidade de São Paulo. Entretanto, tal sociedade teve vida

curta, devido à morte de seu presidente, Arnaldo Vieira de Carvalho e a ida de Renato Kehl para o Rio de Janeiro. (Reis, 1994).

Além, do ambulatório Rivadavia, em zona de pauperismo, cuja ideia de seu mentor era transformar em “Instituto Eugênico destinado à profilaxia das doenças mentais e nervosas”, e para a defesa da raça brasileira na busca do seu tipo idealizado, e/ou eugenizado, também foi criado em 1923 a Liga Brasileira de Higiene Mental-LBHM, o ápice da difusão dos ideais de eugenia e do saneamento preventivo da população, no meio psiquiátrico.

Em 1923, no I Congresso Brasileiro de Higiene, os principais articuladores do movimento da higiene social tomaram para si a tarefa de proteger higienicamente a coletividade, em nome da ordem, e contra a anarquia do liberalismo, dos ideais igualitários, da promiscuidade decadência urbanas. (Mansanera; Silva; 2000, p.119).

A Liga Brasileira de Higiene Mental

foi fundada no Rio de Janeiro em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, com a ajuda de filantropos do seu círculo de relações. O objetivo inicial da instituição era o de melhorar a assistência aos doentes mentais através da renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos. (Costa, 1976, p.31).

Após ter ganhado, em 1923, o Grande Prêmio da Exposição Internacional de Estrasburgo, Riedel funda a L.B.H.M. e torna-se seu primeiro presidente.

Convém ressaltar, que o aparecimento da Liga, nesse período, não é um fenômeno isolado.

Ele se dá numa conjuntura política de reavivamento do nacionalismo verificado na 1ª Guerra Mundial. De fato, com o crescimento dos chamados setores médio urbano impulsionado pelo avanço industrial observado no decorrer da 1ª Guerra diversos movimentos nacionalistas emergem no cenário nacional apoiados num programa agressivo e militante de combate aos males do país. Assim, é que, Liga de Defesa Nacional (1916), Liga Nacionalista de São Paulo (1917), Propaganda Nativista (1919), Ação Social Nacionalista (1920), [...] surgem nesse contexto de busca de uma solução original e autônoma aos diversos problemas que atingem a Nação brasileira. (Reis, 1994, p.51)

O principal instrumento de divulgação das concepções dos psiquiatras filiados à Liga eram os “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”. A partir de tais publicações, Pacheco e Silva acreditava que a educação eugênica da população poderia reduzir o número de doentes mentais entre a população paulista. (Tarelow, 2011, p.4)

Além das publicações de textos nos “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”, os psiquiatras, encabeçados por Pacheco e Silva, realizavam campanhas em rádios, afixavam cartazes em locais públicos, panfletavam nas portas das fábricas, entre outras estratégias. (idem)

Desta maneira, a “melhoria da raça”, no caso brasileiro, não teria que passar somente pelo controle de natalidade ou pela fiscalização das “transmissões genéticas”, mas deveria estar calcada na educação da população e na ampliação da atenção sanitária a todas as camadas da sociedade. Justamente por esta razão é que os psiquiatras adotaram o nome de “Higiene Mental” para tal movimento, já que entendiam que a preservação do bem estar da mente era tão fundamental quanto a luta contra a malária ou a febre amarela, por exemplo. (Tarelow, 2004, p.4).

A etapa inicial dos programas da L.B.H. M é caracterizada segundo Costa (1976) de higiene psíquica individual e consiste na prevenção das doenças mentais, de forma, a evitar que indivíduos herdassem, de modo inexplicável, a doença de seus ascendentes.

Essa etapa apoia-se na noção de herança genética da doença mental defendida pela psiquiatria organicista da época, sobretudo a alemã. (COSTA, 1976, p.43).

No período de 1926 a 1930, a eugenia permanecia um simples modo de prevenção da doença mental. A eugenia, em sua etapa de higiene psíquica, interessava-se unicamente pelos indivíduos sãos e doentes. Seu único objetivo era o de preservar as gerações futuras das doenças de seus ascendentes. (COSTA, 1976, p.46).

Com o Golpe de Estado de 30, o governo apoia a Liga, no intuito de manter o controle dos delinquentes, alcoólatras e outros ‘marginais’ e, por outro lado, a criação do Departamento Nacional de Saúde apresenta a possibilidade, aos psiquiatras, de estender seus métodos de higiene mental a todo o povo brasileiro, com a intensificação da propaganda eugênica no Brasil. Nesse momento, Renato Kehl fundará a comissão Central Brasileira de Eugenia da que será o primeiro presidente. A sua criação coincide com a intensificação da propaganda eugênica e com a ascensão da psiquiatria alemã que começa a propagar a sua nova concepção de eugenia.

Foi justamente no Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental, em 1931, que o novo ideal da higiene mental é exposto por Rudin, representante da clínica de Munique: “nesta oportunidade que a higiene mental, em sua aplicação prática não deve exercer-se somente no terreno da psiquiatria, senão em todos os domínios da vida social [...]”. (COSTA, 1976, p.49).

Assim, para esse autor,

a eugenia era o principio teórico essencial das ações de higiene mental, mas também, da própria Psiquiatria. O médico encarregado de assistir os doentes mentais devia ser eugenista antes de ser psiquiatra. Sua preocupação maior deveria ser a saúde da raça e não a do indivíduo. (COSTA, 1976, p.50)

A partir de 1931, a eugenia passa a ser considerada “higiene social da raça” e a higiene mental passa a ser entendida como uma aplicação dos princípios eugênicos à vida social.

A tarefa primordial do eugenista consistia em evitar os desvios desta evolução natural da espécie, provocados pelas ações culturais de certos indivíduos ou grupos sociais.

Em suma, os eugenistas pretendiam criar uma nova concepção de homem, fundada em critérios puramente biológicos.

Convém ressaltar, segundo os adeptos da eugenia, que a permissividade abusiva em relação à miscigenação racial e a imigração, tinham favorecido a “confusão racial e social” em que se encontrava o Brasil, portanto, tal desordem deveria cessar, por isso, deveriam ser

atacados os fundamentos morais que a sustentavam, logo da igreja católica já que a democracia liberal tinha suas origens no catolicismo, portanto, a igreja será o alvo dos eugenistas. (COSTA, 1976). Os eugenistas queriam impor uma moral da “raça e da coletividade” em oposição à moral individualista católica.

As preocupações do movimento higienista com a questão sanitária da raça tiveram tanta repercussão que levaram a Constituição de 1934, em seu art. 138¹¹, a incumbir União, Estados e Municípios de:

- a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;
- b) estimular a educação eugênica;
- c) amparar a maternidade e a infância;
- d) socorrer as famílias de prole numerosa;
- e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a natalidade e a morbididade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis;
- g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.

Se preceitos higienistas e eugenistas estiveram presentes na Lei Magna, a prática social estava, então, impregnada por essas ideias, que adentravam todas as esferas da vida cotidiana, tais como a educação, o trabalho e a família, ratificadas por uma lógica internacional que permeava o país, e se consubstanciava no modo de vida das pessoas.

O eugenismo influenciou decisivamente os rumos tomados pelas práticas de higiene e educação sanitária até meados dos anos 40. Para os higienistas sociais, interessava a possibilidade, apontada pelo eugenismo, de utilização de todos os conhecimentos no sentido de melhorar física, mental e racialmente as futuras gerações brasileiras. Além de que, a solução para as misérias da sociedade estava no domínio da seleção natural e, mais ainda, que as causas das misérias sociais estavam no fato de o homem não tomar sob suas rédeas o controle científico daquilo que é feito pela natureza. (Mansanera & Silva, 2000).

¹¹ Extraído <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm>. Em 20 de junho de 2013.

4. HIGIENISMO NA AMAZÔNIA.

A Amazônia foi transformada radicalmente pela economia da borracha a partir de 1890, quando a indústria de carros passou a utilizar a goma elástica como matéria prima para a fabricação de pneus. (SCHWEICKARDT, 2009, p. 42).

A partir disso,

duas “amazônias” se formaram nesse momento: “uma das marombas e dos currais do baixo Amazonas, dos oleiros e vaqueiros de Marajó, dos castanheiros do Tocantins e baixo Madeira, dos cacauzeiros de Cametá, dos guaraneiros de Maués, dos paçaveiros do rio Negro, das cuias bonitas de Santarém, dos garimpeiros e criadores do rio Branco, dos mariscadores e ‘viradores’ do Solimões”; e a outra Amazônia que não se comunica com aquela, é a “dos seringueiros do Acre, dos balateiros do Juruá, dos caucheiros do Abunã, dos comboeiros e mateiros do Xapuri.” Uma vivendo à custa da exploração mais que destrutiva, “sem amor ao mato ou ao rio”. “Sangrando ‘madeiras’, decapitando o caucho, arrasando a balata, para acabar e voltar”. Disto, conclui o autor, se formam dois “tipos antropológicos e econômicos distintos”, formando “duas geografias inéditas” que se cruzam na história da região (SAMUEL BENCHIMOL apud SCHWEICKARDT, 2009, p.42).

Ainda, Manaus, como outras cidades, passou de uma pequena povoação para um centro exportador do “ouro negro”, chegando a uma população de 50 mil pessoas em 1905, entre aventureiros brasileiros, estrangeiros e indígenas. Há que se destacar a grande migração de nordestinos para trabalhar nos seringais, principalmente a partir da grande seca de 1877. A economia de exportação, resultante dessa confluência de forças econômicas e ambientais, gerou um crescimento demográfico sem precedentes na região e fez de uma área esquecida e muito atrasada um dos mais promissores centros de comércio do Brasil (WEINSTEIN apud SCHWEICKARDT, 2009, p.43).

Enquanto, Manaus, a Paris dos Trópicos, refletia as luzes da modernidade com as suas obras e seus objetos de consumo, o interior do Estado mostrava uma realidade bem diferente. A vida nos seringais estava regida por condições insalubres e pela exploração do trabalho do indígena e do migrante nordestino. (SCHWEICKARDT; 2009, p.45)

A exploração do trabalho, a alimentação e as condições ecológicas nos seringais contribuíam para uma situação de saúde que beirava ao mínimo de subsistência. (idem)

A comissão liderada por Carlos Chagas, em 1912-1913, para avaliar as condições sanitárias nos seringais, mostrou uma população cronicamente doente, tendo a malária como um “duende” que consumia aos poucos a vida das pessoas. Eram poucos os seringais que possuíam um estoque de medicamentos, sendo que o quinino também era colocado no saldo devedor do trabalhador. (SCHWEICKARDT, 2009, p.46).

Entre 1901 e 1910,

a borracha representava 28,2% das exportações nacionais e contribuía com 61% da produção mundial. Apesar destes números a “morte anunciada” da borracha aconteceu a partir de 1911, quando pela primeira vez o produto cultivado sistematizado no sudeste asiático passou à frente, desvalorizando o produto nativo da Amazônia. (SCHWEICKARDT, 2009, p.48).

Como consequência do declínio da borracha, houve um novo movimento populacional, os seringueiros passam a migrar para as cidades, vindo a aumentar o número de pobres nas áreas suburbanas. Além do fechamento das grandes casas que tinham filiais em Manaus e Belém.

Em fevereiro de 1910 foi realizado o I Congresso Comercial, Industrial e Agrícola em Manaus, com delegações dos Estados da região Norte e dos países Peru, Colômbia, Venezuela e Bolívia, cujo evento tinha como objetivo abordar medidas preventivas para a entrada da borracha da Ásia no mercado. Nas proposições gerais foram abordadas as questões de saneamento: a febre amarela e o paludismo os maiores inimigos do progresso e da prosperidade do Amazonas e se pede instantaneamente ao Governo, Federal e dos dois Estados (Amazonas e Pará) atitudes coerentes, permitindo o estabelecimento de um serviço completo e permanente de profilaxia destas duas doenças.

Destarte,

A economia da borracha teve como consequências o agravamento das doenças, gerando políticas públicas de controle e combate destas patologias. Assim, se a extração da goma trouxe riqueza, teve como o seu contraponto a

pobreza e a exposição da população, distribuída no imenso interior e no subúrbio de Manaus, às doenças. As doenças tropicais tiveram as condições de se distribuírem e também de ganhar novas formas pela própria dinâmica dos seringais. Os trópicos ganharam uma nova configuração a partir das doenças, assim como a relação do poder público com as populações. (SCHWEICKARDT, 2009, p.46).

Há um dito popular no Amazonas de que o mosquito da malária é o protetor da natureza, pois aparece quando a floresta é derrubada; surgindo, assim, a doença. Portanto, a malária é o sinal da presença humana, é a violação do “paraíso” e a instalação do “inferno”.

(Idem)

Ainda,

A percepção da natureza começou a ser problemática quando os brancos europeus se estabeleceram nas regiões tropicais, pois essas passaram a representar o perigo para sua saúde física e moral. Os trópicos se transformaram de uma visão romântica que valorizava a harmonia para um caos evidenciado pela doença e pelas pragas que castigavam os colonizadores. E, como ápice deste processo, surge à especialidade da medicina tropical no final do século XIX na Inglaterra, como uma pretensão de domínio sobre os trópicos e sobre o diferente (Arnold, 1996). Como frisa Worboys (1988; 2003), a medicina tropical como uma disciplina vai surgir em um contexto já bastante movimentado de estudo das patologias de clima quente. O domínio passava não somente pelo conhecimento das doenças, mas também pelo domínio da natureza, principalmente na manipulação de plantas que pudessem ser utilizadas tanto para fins econômicos, no caso da borracha, como para a cura de determinadas doenças, a quinina no caso da malária. (SCHWEICKARDT, 2009, p.54).

Nesse sentido, a medicina tropical estabeleceu um elo entre as antigas ideias da geografia médica e a parasitologia promovendo uma ressignificação do ambiente e da natureza (EDLER, apud SCHWEICKARDT, 2009, p.56).

A medicina tropical está associada à história da expansão colonial europeia.

Uma das consequências do contato e da exploração foi à globalização e a unificação do mundo pela doença, principalmente pelas mudanças realizadas em termos de migrações como as realizadas pela escravização humana em larga escala. As doenças viajaram de continente a continente, como, por exemplo, a varíola, ou a febre amarela, nativa e, provavelmente, silvestre na África, e que se tornou endêmica em outras regiões tropicais no mundo. A medicina de “climas quentes” surgiu mais em função dessas novas experiências com as doenças, tornando o médico um dos mais importantes investigadores no encontro com os lugares tropicais (STEPAN, apud SCHWEICKARDT, 2009, p.56-57)

As doenças tropicais, uma vez definidas como uma categoria, tinham como principal característica a ideia de serem transmitidas por vetores. Sendo um passo importante, tanto para as pesquisas na área da entomologia¹², como medidas de profilaxia das doenças transmitidas por insetos. (SCHWEICKARDT, 2009).

A malária foi o modelo da doença tropical no século XX, pois era considerada a maior causa de mortes de europeus nos trópicos e além de se tornar uma das principais causas de morte entre a população ameríndia no período entre guerras.

A malária era, portanto, considerada como um produto de fatores de clima e topografia (SNOWDEN apud SCHWEICKARDT, 2009, p.66.). No caso do Brasil, houve tanto medidas de combate ao mosquito e larvas como o combate ao parasito através do uso de medicamentos.

A malária para uma região como a:

Amazônica tem um lugar central porque é diferente de outras epidemias que existiram ou passaram, como a varíola e a febre amarela, ela permaneceu como endemia. Os índices de mortalidade de malária quase sempre estiveram em primeiro lugar, e isto se agravou quando levas de migrantes chegaram atraídas pela extração da goma elástica. [...] (SCHWEICKARDT, 2009, p.71)

No século XX as ações da saúde pública envolveram múltiplas disciplinas. Ao lado dos médicos estavam os microscopistas e outros técnicos, químicos, entomologistas, farmacologistas e engenheiros.

Emílio Goeldi¹³ motivado pela importância que os insetos tomaram para a questão sanitária realizou estudos sobre os mosquitos na Amazônia.

¹² Parte da zoologia que trata dos insetos. 2. Tratado sobre insetos. Retirado do <<http://200.241.192.6/cgi-bin/houaissnetb.dll/frame?palavra=higiene>>Em:23 de julho de 2013.

¹³ O naturalista fez experimentos mais detalhados com dois mosquitos que tinham interesse sanitário, ou seja, “a diurna *Stegomyia fasciata* e o noturno *Culex fatigans*”, o transmissor da febre amarela e da filariose respectivamente. A espécie *Anopheles* também era de seu interesse por sua importância nos subúrbios da cidade e no interior da Amazônia, porém este não faz parte destas experiências. (SCHWEICKARDT, 2009, p.86).

Partindo de seus estudos, sugere que deve haver uma “ação oficial” por parte do Estado:

a) organizar as “mosquito-brigadas”, como realizado em outros países; b) reformar os hospitais segundo o atual estado da ciência em relação aos mosquitos; c) fornecer gratuitamente aos necessitados mosquiteiros em casos de febre amarela e em tratamento em domicílio; d) projetar obras de saneamento, visando à eliminação dos lugares de criação de mosquitos (GOELDI apud SCHWEICKARDT, 2009, p.87).

A Amazônia também fez parte da agenda da medicina tropical neste início de século XX por três caminhos:

a primeira situação foi a realização de duas expedições da Liverpool School Tropical of Medicine, a 3ª em 1900, e a 15ª de 1905 a 1909. A segunda situação foram as pesquisas do biólogo Emílio Goeldi sobre os mosquitos que tinham importância sanitária para a região. A terceira foram às pesquisas de comissões de saneamento que atuaram no Estado do Amazonas, tendo a inserção de médicos locais e externos. (SCHWEICKARDT, 2009, p.65-66)

Dessa forma, foi realizada na Amazônia da Liverpool School of Tropical Medicine, duas expedições: a terceira e a décima quinta. Sendo a primeira viagem em 1900 e seu destino Belém; a outra ocorreu em 1905 e permaneceu em Manaus.

As duas expedições tiveram como objetivo estudar a febre amarela, aproveitando as condições sanitárias e os índices da doença nas duas cidades. Outro fator importante para escolher a região foi pelo fato da doença atingir prioritariamente os estrangeiros, constituindo-se em campo importante de pesquisa aplicada. A expedição de Belém foi curta devido ao desfecho trágico que foi a morte de um dos pesquisadores; por outro lado, a de Manaus gerou uma relação mais duradoura com a Escola de Liverpool, com a permanência do médico Wolferstan Thomas na cidade. (SCHWEICKARDT, 2009, p.87)

A 15ª expedição da Liverpool School of Tropical Medicine se deslocou para Manaus em 1905, e teve como pesquisador responsável Wolferstan Thomas, o qual permaneceu ligado à história da cidade de Manaus, onde prestou serviços até a morte, em 1931. O relatório desta expedição que compreende o período de 1905 a 1909 traz importantes informações sobre as características físicas da cidade, as condições sanitárias, as doenças e os costumes da população que tinham interesse sanitário (THOMAS, apud SCHWEICKARDT, 2009, p.90)

Doenças como malária e febre amarela estavam estabelecidas como doenças parasitárias, nos primeiros anos do século XX, trazendo como consequência a necessidade em se conhecer os hábitos e a biologia dos mosquitos e uma necessidade prática que foi a profilaxia direcionada ao combate dos insetos.

A Amazônia, palco privilegiado das doenças tropicais, serviu de campo de estudos e de experimentação para entomologistas, parasitologistas e médicos que buscavam compreender os aspectos ambientais ecológicos, etiológicos e terapêuticos destas doenças. (SCHWEICKARDT, 2009, p.84).

A presença de expedições de cientistas na Região e o intenso movimento cultural possibilitaram a circulação das ideias científicas e a sua aplicação nas políticas públicas de saúde, tanto da capital como do interior do Amazonas.

Convém ressaltar, a “inteligência brasileira” do fim de século XIX e início do século XX que acompanhou e integrou as mudanças trazidas pela bacteriologia, pela revolução tecnológica, pelo darwinismo e pela parasitologia, adotando as ideias de ciência e civilização que marcavam o pensamento europeu (SÁ, apud SCHWEICKARDT, 2009, p.98). A intelectualidade manauara também acompanhava essa dinâmica.

Podemos citar, segundo Schweickardt (2009), a presença de médicos que atuavam no Amazonas a partir de 1913: Alfredo da Mata, Araújo Lima, Wolferstan Thomas, Galdino Ramos, Adriano Jorge, Aires de Almeida, Xavier d’Albuquerque. Além de Miranda Leão e Astrolábio Passos.

Os atores de ciência

foram médicos que participaram da criação de instituições e foram ativos na formulação de políticas de saúde pública no Estado. Alguns deles têm os seus nomes impressos em instituições de saúde ou em nomes de ruas de Manaus. Os nomes permaneceram até o presente como verdadeiros símbolos, mas que perderam o significado dado por suas práticas na vida material da cidade. Por isso, não é estranho que um nome seja bastante conhecido hoje, mas se desconheça completamente as suas obras. Relacionar os nomes com as suas ações ajuda a dar sentido ao presente, e merece um trabalho mais extenso e específico; mas, por ora, são apresentados como participantes do grande cenário amazônico, cujo enredo tem as endemias e as doenças tropicais como temas principais. (SCHWEICKARDT, 2009, p.99)

A Sociedade de Medicina e a revista “Amazonas Médico” foram instituições importantes na criação dos espaços de ciência no Amazonas, permitindo a visualização dos debates e as práticas médico-científicas no Estado.

Em 12 de abril de 1899 foi fundada a “Sociedade de Medicina e Pharmácia do Amazonas”, tendo como órgão de imprensa a Revista Médica do Amazonas, cujo primeiro número foi publicado no mesmo ano. Além de colaborarem com a reformulação do serviço de Higiene do Estado, em 1899. Convém ressaltar, que tanto a primeira Sociedade quanto sua Revista tiveram duração de poucos meses.

Em 1917 é criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas (SMCA) e também é reativada a revista “Amazonas Médico”, com o mesmo nome da revista criada em 1909, segundo proposta de Alfredo da Matta, por haver uma “relação com o meio científico”.

Os estatutos da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas retratam:

1. Unir a classe médica do Amazonas;
2. Estudar a climatologia, nosologia e história natural médico regionais;
3. Estudar as bases para o saneamento da capital e das localidades, e para a profilaxia da predominante demográfica – a malária, bem como da tuberculose, da ancilostomose, da leishmaniose, morfêia, etc;
4. Advogar a fundação de um instituto bacteriológico, seroterápico e vacinogênico;
5. Pleitear a criação e instalação de um curso de Medicina Tropical, para médicos, na Universidade de Manaus;
6. Trabalhar pela construção de um edifício para maternidade e secundar os esforços do Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Amazonas;
7. Curar as questões referentes à Deontologia Médica, tanto no tocante às relações dos profissionais entre si, quanto na parte que regula os deveres dos clientes para com o médico;
8. Combater o exercício ilegal da medicina e obstetrícia, por meios educativos e suasórios, auxiliando a Repartição Sanitária na aplicação de medidas coercitivas legais;
9. Pugnar pela regularização do serviço das farmácias em ordem a ficar a manipulação sob a direta fiscalização de profissional legalmente habilitado;
10. Traçar a história da medicina e das instituições médicas entre nós; fazer o elogio histórico dos sócios falecidos; organizar conferências e congressos científicos;
11. Fundar uma biblioteca de obras antigas e modernas sobre a medicina, cirurgia e ciências acessórias, e um museu médico-cirúrgico e de produtos medicinais de nossa flora;
12. Criar uma caixa de beneficência para amparar os associados;
13. Criar um jornal médico, que seja órgão oficial da Sociedade, no qual se achem arquivados todos os seus trabalhos. (Schweickardt, 2009, p.124)

O que é evidente na SMCA são os interesses de classe ou a “união da classe médica”, buscando garantir a exclusividade da prática médica e a elaboração de medicamentos, questão que já era abordada nos Estatutos de Saúde e Higiene, desde o século XIX. (Idem)

A revista foi dividida em três fases, sendo essa última fase em que o Alfredo da Matta publica como único autor e Redator-Proprietário. Tal revista torna-se importante para análise das ciências no Amazonas e também rompe com o periódico local abrindo-se para autores de outros países.

Convém frisar, que o estado do Amazonas teve uma economia que lhe rendeu uma grande riqueza, e parte disto foram aplicada no “embelezamento” da capital, além de um considerável investimento em obras de infraestrutura e saneamento. Tal investimento ficou quase que restrito à capital, deixando o interior nas mãos dos patrões. O Estado socorria o interior em períodos de epidemia, através de “ambulâncias”, que continham remédios e, algumas vezes, a presença de um inspetor sanitário. (Schweickardt, 2009).

Após a derrota do mercado da borracha para a Ásia e a eclosão da Primeira Guerra Mundial, os seringais começam a ser abandonados. Em consequência, os anos de 1920 foram de “decadência” para a cidade de Manaus. As condições sanitárias eram precárias, com surto de doenças, e, de modo assustador, a ancilostomose, o paludismo, a lepra e a leishmaniose que vão marcar as ações de saúde pública na Amazônia a partir dos anos de 1920.

Se na capital a realidade era de abandono, o interior não era diferente. A situação dos municípios e vilas era caótica, pois os seringais estavam entregues ao mato e os que permaneceram estavam à mercê de epidemias que já eram velhas conhecidas desde o período de abundância, mas que agora eram destacadas pela “crise”. (Schweickardt, 2009, p.284).

A Amazônia do interior vivia a crise na economia da borracha, que trouxe a “desorganização em todos os ramos do trabalho e da vida”. A população passava fome, sendo

raras “a caça e o peixe”. A população estava “atirada ao desânimo mais negro, presa a uma esperança que não se realiza.” (Uchoa apud Schweickardt, 2009, p. 284).

Dado o quadro deplorável que se encontrava o interior do Amazonas, os intelectuais e médicos clamavam por uma intervenção da União, o que vai ser realizada mediante o contrato com o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural.

O Estado do Amazonas necessitava de uma política de saúde pública para todo o interior. E em dezembro de 1921, iniciou uma nova fase para a saúde pública no Amazonas, quando se desvela um interior em ruínas e uma população doente e carente.

A campanha pelo saneamento do interior teve bastante repercussão no meio nacional, e o seu maior divulgador foi o médico-cientista Belisário Penna, que participou de expedições científicas ao interior do país¹⁴,

Tais viagens marcaram as imagens que os intelectuais passaram a ter sobre o “sertão”, descrito como um lugar abandonado, com uma população doente e com um prenúncio de “fim da raça”¹⁵. Assim, a publicação dos relatórios das viagens e os discursos médicos foram pressupostos importantes para a formação da Liga Pró-Saneamento em 1918, que, segundo as atas, conseguiu reunir muitos intelectuais da Capital Federal. (Schweickardt, 2009, p.287).

O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural representou um grande avanço em relação à Região, resultando numa verdadeira revolução na aplicação de uma política de saúde pública. O Serviço foi iniciado no Amazonas a partir de dezembro de 1921. O médico Samuel Uchoa foi convidado para chefiar e estruturar o Serviço no Amazonas, permanecendo no cargo até 1927. O Serviço Sanitário do Estado foi extinto para “não haver conflito com o Saneamento Rural”, sendo reativado em 1926, tendo como diretor o médico Samuel Uchôa.

¹⁴ A princípio com Oswaldo Cruz na viagem ao Madeira, em 1910, e com Artur Neiva pelos Estados do centro-oeste em 1912.

¹⁵ A noção de raça foi muitas vezes aplicada pelos médicos no sentido de vida biológica, mas também está relacionada aos aspectos da eugenia à brasileira que tinha como método a educação higiênica.

Em 1925, foi celebrado um novo acordo entre o Estado e a Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, para a realização do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no estado do Amazonas, por um período de mais três anos.

Samuel Uchôa foi nomeado para chefiar os trabalhos em Manaus porque já acumulava experiência em campanhas de profilaxia em diferentes Estados, inclusive no Amazonas.

Alguns dos médicos,

que foram colocados à disposição do Serviço de Saneamento Rural, também acumulavam cargo de Deputado Estadual: Alfredo da Matta, que havia sido Presidente da Casa de 1917 a 1921; Turiano Meira, que assumiu a Presidência em 1922; e Astrolábio Passos, que foi Reitor da Escola Universitária de Manaus, desde a sua criação, em 1909. (SCHWEICKARDT, 2009, p.294).

O Serviço de Saneamento e Profilaxia no Amazonas, mesmo com poucos recursos, possuía uma estrutura de serviços que atingiu todo o Estado.

O número de funcionários foi sendo ampliado na proporção em que o Serviço foi se complexificando, principalmente através dos postos itinerantes e dos sub-postos, das enfermarias específicas e das instituições de saúde em Manaus.[...]E ainda, nos seus primórdios contava com serviços voluntários de religiosos, que atenderam os postos itinerantes que ficavam nas regiões mais distantes de Manaus, no Alto Solimões. (Idem).

As Instituições assumidas pelo Serviço de Saneamento foram:

Instituto Pasteur, que fora criado em 1919 para produzir soros antirábicos; Umirisaal que fora um hospital de isolamento, mas que desde 1908 servia para “isolar” os doentes do mal de hansen; Laboratório de análises químicas e bromatológicas que era administrado pelo Serviço Sanitário do Estado. Outras Instituições foram criadas até 1930: Dispensário de “profilaxia da lepra” e “moléstias venéreas” que recebeu o nome de “Oswaldo Cruz”; hospital para crianças carentes em tratamento, que homenageou o nome do “Dr. Fajardo”; Hospital São Sebastião para o tratamento dos Tuberculosos; Leprosaria de Paricatuba, para o isolamento dos hansenianos; Creche Alice de Salles que acolhia os filhos dos hansenianos; Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro. Os “postos rurais” na cidade de Manaus e os “postos itinerantes” e “sub-postos” no interior do Amazonas irão completar esta rede de ação do Serviço. Em dois anos foram criados 14 postos rurais e itinerantes, sendo 4 fixos, 7 itinerantes, 3 sub-postos. (Schweickardt, 2009, p.296).

O auxílio dos religiosos com as instituições de saneamentos pelo Amazonas, provocou grande exaltação de Uchoa, afirmando: “A união das duas cruzeiras, a cruz de Cristo e a Cruz

Vermelha, transverberam nas selvas, escorrem bênçãos sobre nossos patrícios, na dupla salvação da alma e do corpo” (UCHOA, apud SCHWEICKARDT, 2009, p.316).

Outra proposta emblemática foram os Postos Itinerantes que representavam uma solução criativa para o atendimento de uma região, com as características geográficas e populacionais do Amazonas:

Pela primeira vez, o interior do Estado teve uma assistência sistemática de saúde, com a preocupação de cobrir todos os rios e principais centros populacionais.[...]O lema do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas era: *ir de barraca em barraca*. O que significava atingir uma população “invisível” ao poder público e às políticas de saúde; possibilitando a sua existência através da perspectiva da saúde. (SCHWEICKARDT, 2009, p.316).

Destarte, o Serviço de Saneamento não tinha mais a preocupação de “salvar” a economia da borracha, e sim de atender à população que sofria as consequências da crise.

Outra proposta complementar às campanhas sanitárias foi a propaganda que juntamente com a educação higiênica estavam inseridas no discurso mais amplo do movimento de saneamento no país.

A educação higiênica era entendida como um dos caminhos para o “melhoramento da raça”, pois a condição de doente e de atrasado era um condicionante histórico e social, mais do que biológico, e que poderia ser superado pela educação. O discurso sanitarista deste momento não entendia que a população dos sertões estivesse condenada pelas questões étnicas e raciais, mas estava nesta condição por determinantes sociais, que poderiam ser revertidos por um processo pedagógico. Até porque os “sertões” poderiam estar dentro dos limites das cidades e capitais, configurando mais um espaço social do que geográfico (HOCHMAN; LIMA apud SCHWEICKARDT, 2009, p.318).

A conferência foi uma das estratégias largamente utilizadas pelo Serviço de Saneamento Rural, que trazia a experiência e a metodologia da Fundação Rockefeller com seus cartazes luminosos, objetivando mudança de comportamento e melhoria das condições sanitárias.

Em 1924, a direção do Saneamento Rural do Estado fez um acordo com o município de Manaus para o combate do impaludismo num período de cinco anos. O Serviço tinha a

responsabilidade de realizar intensivo combate ao impaludismo, sendo responsável, portanto, pela realização dos trabalhos de combate ao impaludismo na capital.

O combate à malária se deu da seguinte forma:

primeiro, o combate aos focos através do saneamento dos locais de procriação; e, segundo, a quininição preventiva, que consistia em ministrar o medicamento em períodos de maior “densidade anofelina”. Enquanto a “polícia sanitária” realizava o trabalho de controle sanitário das moradias, e da profilaxia da varíola. (SCHWEICKARDT, 2009, p.316)

O combate das verminoses, digo, ancilostomíase, também se dava através de educação e de medidas sanitárias como: o uso de botas e a construção de latrinas. Porém, o chefe do Saneamento Rural sabia das dificuldades, da população suburbana e rural, em comprar o material para a construção de fossas. Apesar das intimações da polícia sanitária, a população não tinha condições financeiras para cumprir com as determinações do Serviço.

A constatação dos sanitaristas era que as condições físicas da população brasileira, especialmente a dos sertões, estavam comprometidas pela ação dos parasitos. Os parasitos produziam uma forte anemia, pela perda de sangue, dando uma cor amarelada à fisionomia do doente, o que gerou expressões como “amarelão”, “anemia tropical” e “opilação”. (SCHWEICKARDT, 2009, p.331).

A relação entre a infestação dos parasitos e a incapacidade para o trabalho estavam presentes nas análises dos médicos da primeira década do século XX, que depois foram divulgadas pelas imagens do Jeca Tatu, personagem de Monteiro Lobato, e pelos relatos dos cientistas pelos sertões. Culminando com o programa anti-helmíntico no Brasil associados com as questões de raça, com o futuro da nação e com a modernidade do país.

Portanto,

a comunidade médica de Manaus realizou as suas pesquisas e organizou as suas instituições para fazer frente ao problema do saneamento de modo a livrar a cidade das epidemias e endemias, como a febre amarela que vitimava principalmente os estrangeiros, ou a malária e a ancilostomose que deixavam os brasileiros em estado de doentes crônicos. Os médicos e cientistas do Amazonas chegaram à cidade como recém-formados das faculdades da Bahia e Rio de Janeiro, como Alfredo da Matta e Miranda Leão. Ainda outros, chegaram acompanhando comissões e expedições científicas, como foram os casos de Figueiredo Rodrigues e Wolferstan Thomas. Estes chegaram e não mais saíram, sendo incorporados à história das instituições e da cidade. (SCHWEICKARDT, 2009, p.363)

Logo, a vinda de profissionais qualificados foi fundamental para o Amazonas combater as epidemias e endemias que assolavam o Estado, além de permitir também a formação de uma tradição higienista no Estado, já que como demonstra Schweickardt (2009) não só reproduziram os conhecimentos científicos do exterior, mas re-elaboraram esses conhecimentos e deram sua contribuição.

5. ROMPENDO PARADIGMAS: HIGIENISMO E SERVIÇO SOCIAL.

5.1. (RE) VISITANDO AS OBRAS DE ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO.

O pensamento, a obra sociológica e a ação de André Vidal de Araújo tem como eixo o pensamento social da igreja - que entre a década de 20 e 40 do século XX tem como centro irradiador de ideias a Revista *A ordem e o Centro Dom Vital* -naquele momento fortemente representado pelo cardeal D.Leme, Alceu Amoroso Lima (Tristão de Athayde) e Pe. Leonel Franca, seus principais ideólogos e motivadores. (PUGA, 2007, p.217)

Ainda, Araújo percebe que o mundo amazônico sofre alterações que não estão restritas a essa parte do Brasil. São processos mais amplos que tem efeito local. (PUGA, 2007, p.227).

Afirma também que a solução para a questão social necessita de uma base teológica Além do mais, o suprimento adequado da vida material propicia a vida espiritual. (PUGA, 2007, p.229).

Segundo Araújo cabe ao Estado gerar leis assistenciais, para assim promover o equilíbrio social¹⁶. No seu trabalho como parlamentar e juiz de menores proporá um Código de Menores para o Brasil, erguendo obras assistenciais, enfatizando o quanto custa pouco e

¹⁶ Pensamento em consonância com a Encíclica *Rerum Novarum* de 15 de maio de 1891, escrita pelo papa Leão XIII.

sua grande valia para o Estado, mostrando assim a importância da participação política. (PUGA, 2007.p.230).

Ainda,

A Sociologia de André Vidal de Araújo na obra Estudos de Sociologia apresenta também a pretensão de identificar os males da sociedade moderna e apresentar soluções. Pode-se dizer que essa primeira obra autodenominada sociológica possui muito mais um caráter de análise doutrinária que científica da realidade. Dessa obra de 1947, para Introdução à Sociologia da Amazônia que é de 1956 e a Sociologia de Manaus, 1974, há uma sensível mudança no sentido da aproximação de sua obra dos padrões científicos que vão ganhando corpo no desenvolvimento das Ciências Sociais no Brasil. (PUGA, 2007, p.233)

Assim, Lúcia Puga (2007) ao analisar a obra de André Vidal de Araújo, parte do caráter anti-moderno que o referido autor apresenta nos seus primeiros escritos, entre 1936 e 1952, e que, segundo sua tese, só iria se alterar com o livro Introdução à Sociologia da Amazônia, publicado pela primeira vez em 1956.

Segundo Puga (2007), nos trabalhos anteriores a 1956 predominava o pensamento social da Igreja Católica, o direito positivo e a filosofia nas obras de André Araújo. Posteriormente, a Sociologia e a Antropologia vão fazer parte de seu horizonte, perceptível, inicialmente, em sua obra Introdução a Sociologia da Amazônia.

No entanto, a nosso ver, desde seus primeiros escritos, existem indícios bastante claros que o ‘juiz de menores’ conhece as discussões da época no que diz respeito às questões levantadas pelo movimento científico e político que se conhece como higienismo e que se desenvolve a partir das primeiras décadas do século XX.

Assim, na carta de 1940¹⁷, encaminhada ao Presidente Getúlio Vargas, e intitulada “A Prol da Infância: Apêlo do juiz de menores de Manaós” solicitando recursos para a ampliação das obras sociais, André Araújo fará referência à questão da eugênia da seguinte forma: “E

¹⁷ Em anexo.

que mais poderá beneficiar uma coletividade, uma Pátria a levantar-se do que a eugenia de seu elemento humano?” (ARAÚJO, 1940, p.14).

Ainda, quando lemos Bases Sociais da Pedagogia Curativa, de 1951, identificamos que o autor dedica um espaço significativo para propor o estabelecimento, no Juizado de Menores, de uma clínica psicológica de conduta infantil, proposta levantada pela Liga Brasileira de Higiene Mental na segunda e terceira década do século XX, da seguinte forma:

“A clínica é um núcleo de combate na higiene mental, na ortofrenia. Todo caso problema de crianças pode ser resolvido na clínica ou pela clínica, quer no plano anatomo-fisiológico, quer no plano psicológico, quer no plano psiquiátrico, quer no plano social” (ARAÚJO, 1951, p.117).

Como vimos nos itens anteriores, estes indícios de ideias relacionadas com ciência e higiene formam parte de uma discussão mais ampla que se desenvolvia no Brasil à época, o que indica que no início de sua produção, embora seja marcante o pensamento social católico, não lhe são desconhecidas as discussões nacionais e inclusive regionais sobre as ideias higienistas e de saneamento¹⁸, o que parecem apontar para o que Vasconcelos (2000) denominou de aliança entre movimento higienista e Igreja Católica.

Ademais, encontramos a dissertação de mestrado de Rita Montenegro apresentado ao programa de pós-graduação da PUC-RJ em 1986, na qual a autora se debruça sobre a criação da escola de Serviço Social de Manaus em 1941, reconhecida pelo governo do Estado pelo Decreto n° 1889 de 13 de junho de 1943¹⁹, e que durante a ditadura militar passará a formar parte do ensino superior na hoje denominada Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

A referida autora destaca que sua criação foi uma iniciativa da igreja católica em parceria com o governo do Estado tendo como principal argumento o fato de que o interventor do Estado, Dr. Álvaro Maia, encomendara a André Vidal de Araújo, juiz de

¹⁸ Ver Schweickardt, (2009)

¹⁹ Em anexo.

menores e conspícuo católico, a elaboração de um projeto para organizar as bases da assistência social no Estado do Amazonas²⁰.

Nesse sentido, a argumentação se estabelece pela parceria que estaria definida, por um lado, pela clara perspectiva católica do autor do projeto e seu diagnóstico anti-moderno da sociedade da época e, por outro, pelo fato de ter sido encomendado por decreto do interventor do estado²¹. A argumentação se complementarà com o depoimento das ex-alunas da escola que a autora entrevistou e que servem para verificar a hipótese defendida.

Isto posto apresentamos uma hipótese de trabalho que, não excluindo esta visão, apresenta alguns matizes que, consideramos, não podem ser menosprezados. Não cabem dúvidas que, como destacam Montenegro (1986) e Puga (2007), o caráter anti-moderno da visão de André Vidal de Araújo está claramente explicitado nas suas obras, cartas, etc., publicadas no período entre 1936 a 1952. Entretanto, nas suas propostas de intervenção se verificam claros conteúdos oriundos do movimento higienista que se desenhava desde o século XIX.

A formação profissional que se desenha, no projeto de lei anteriormente citado, e que se apresenta no texto Serviço Social: problemas sobre maternidade, infância, juventude, velhice, tuberculose, lepra e todos os desajustamentos sociais, publicado em 1940, parece aprofundar a vertente indicada por Vasconcelos (2000, p.150), isto é, nele fica claro que o conteúdo doutrinário da formação profissional tem “embutida uma influência higienista indireta em suas bases conceituais e metodológicas”, que permitiu incluir na grade curricular um núcleo considerável de disciplinas de base e conteúdo relativos à agenda do movimento higienista.

²⁰ Araújo, André V. de (1941).

²¹ É claro que o surgimento do Serviço Social enquanto profissão não se explica exclusivamente pela vontade dos atores políticos e sociais envolvidos, no entanto, o que nos interessa problematizar são os argumentos do único trabalho encontrado.

Segundo Montenegro (1986) a criação da escola em Manaus, que iniciara oficialmente seu trabalho em 15 de janeiro de 1941, teve uma forte influência da escola de São Paulo. No seu trabalho a autora compara as disciplinas da escola de São Paulo com a proposta elaborada por André Araújo (1940) e, perante a similitude das disciplinas conclui que houve uma influência significativa só alterada por algumas disciplinas específicas relacionadas com a realidade regional. Entretanto, chama a atenção que das duas disciplinas de São Paulo que marcariam o conteúdo doutrinário, Religião e Moral, só a segunda aparecerá na proposta de Manaus e, desaparecerá na sua implementação, isto é, justamente as disciplinas que deveriam garantir o conteúdo doutrinário não farão parte da formação profissional das primeiras assistentes sociais de Manaus. No Regimento Interno da Escola, reproduzido na dissertação de Montenegro, e que é posterior a 1953²², esse conteúdo tampouco pôde ser encontrado, o que relativiza e/ou suaviza a ideia defendida por Montenegro (1986) da forte matriz católica da formação.

Esta característica, de uma vertente de formação profissional mais ou menos secularizada, se fortalece quando comparamos a grade de disciplinas da formação profissional em Manaus com outra escola pouco estudada, a hoje denominada Faculdade Paulista de Serviço Social²³. Na sua dissertação de mestrado Paulista (2009) descreve a grade curricular que vigorou no período de 1940 a 1949, apresentando um curso de três anos onde o conteúdo doutrinário, já analisado pela historiografia profissional no Serviço Social, está claramente identificado na grade curricular, por um lado, com a disciplina ‘Religião’ que se encontra em todos os anos e, por outro, na disciplina Moral estabelecida nos dois primeiros anos. Na grade curricular da escola de Manaus não existirá este conteúdo doutrinário específico em momento algum, o que não significa que não tenha existido dado que como Montenegro (1986) destaca

²² O regulamento interno da escola consta no trabalho de Montenegro (1986). É um documento sem data, mas já menciona a lei de regulamentação de 1953(em anexo).

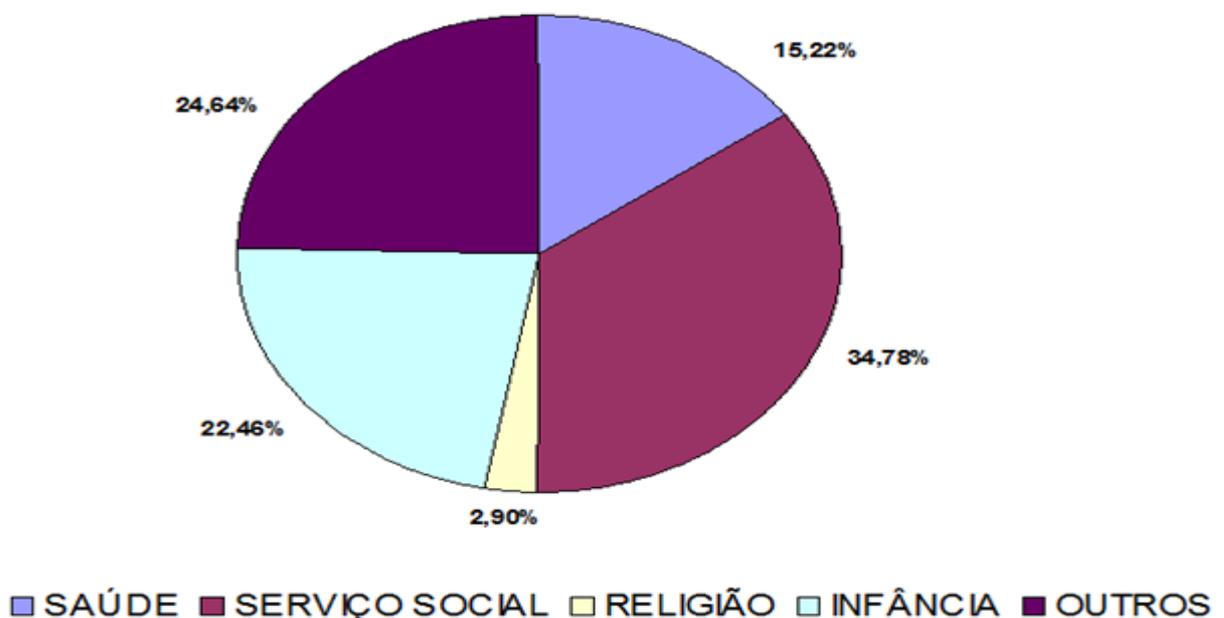
²³ Ver Paulista (2009).

o curso surge do ‘Círculo Operário’ e de um idealizador cujas ideias estão nitidamente enraizadas no pensamento católico conservador.

5.2. A INFLUÊNCIA HIGIENISTA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS PRIMEIROS ASSISTENTES SOCIAIS EM MANAUS.

Dando continuidade a análise anterior, a formação profissional que se desenha, no projeto de lei anteriormente citado, e que se apresenta no texto Serviço Social: problemas sobre maternidade, infância, juventude, velhice, tuberculose, lepra e todos os desajustamentos sociais, publicado em 1940, parece aprofundar a vertente indicada por Vasconcelos (2000,p. 150), isto é, nele fica claro que o conteúdo doutrinário da formação profissional tem “embutida uma influência higienista indireta em suas bases conceituais e metodológicas”, que permitiu incluir na grade curricular um núcleo considerável de disciplinas de base e conteúdo relativos à agenda do movimento higienista.

Esta hipótese parece mais plausível quando observamos as temáticas dos trabalhos de conclusão de curso, que pode ser resumida da seguinte forma:



No Gráfico I pode ser observado que de um total de 168 trabalhos finais apresentados entre 1941 e 1965, só quatro se referem à temática religiosa, o que representa apenas 2,90% do total dos trabalhos produzidos, ao que se pode acrescentar que três deles se concentram no primeiro quinquênio de existência da escola e o quarto, de 1962, estabelece uma relação entre democracia e religião numa igreja específica da cidade, o que parece estar influenciado pelos novos ares que à época começavam a oxigenar o pensamento e a ação da Igreja Católica.

Concentrando a análise no primeiro quinquênio de atuação da escola que deveria ser o mais influenciado pelo conteúdo doutrinário temos a seguinte distribuição de áreas temáticas:

TABELA I: DISTRIBUIÇÃO DOS TEMAS DOS TCC's POR ANO, EM TERMOS ABSOLUTOS E PERCENTUAIS,

ÁREAS	1941	1943	1944	1945	TOTAL	%
SAÚDE	14	3	0		17	36,2
EDUCAÇÃO	2	1	0		3	6,38
FAMÍLIA	4	0	0		4	8,51
GÊNERO	2	0	0		2	4,26
INFÂNCIA	5	3	1	1	10	21,3
SERVIÇO SOCIAL	5	1	0		6	12,8
RELIGIÃO	0	3	0		3	6,38
NI*	2	0	0		2	4,26
TOTAL	34	11	1	1	47	100

FONTE: Departamento de Serviço Social da UFAM. Elaboração própria.

Como observado na tabela I, nos primeiros cinco anos de funcionamento da escola os trabalhos de conclusão de curso se concentraram na área de saúde, 36,2%; na área da infância e da família, 29,81%. O que indica a sintonia das preocupações das primeiras assistentes sociais com problemáticas publicizadas pelo movimento higienista/sanitarista desde os anos 20, já que por um lado, esse movimento propunha que o país só poderia superar seu atraso,

“através de ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas. Não bastava ter encontrado este [...] povo que ainda há de vir (Penna e Neiva, 1916), era urgente transformar esses estranhos habitantes do Brasil em brasileiros. A medicina, aliada ao poder público, era instrumento fundamental para operar essa transformação. A ciência, em especial a medicina, propiciaria um alívio para intelectuais, que, até então, não enxergavam alternativas para um país que parecia condenado, dada sua composição racial.” (LIMA e HOCHMAN, 2000; p.316).

Por outro, colocava o Estado como responsável principal na elaboração de políticas públicas de saúde e assistência à infância.

Quando observamos os TCC's na área de saúde identificamos que 43,75% dos trabalhos estão relacionados a doenças como tifo, malária e lepra; 31,25% com alcoolismo; 18,75% versão sobre Higiene e 6,25% abordam a alimentação. Temáticas essas que são desenvolvidas pelo movimento sanitaria/higienista, à maneira de exemplo, basta lembrar as campanhas sobre o alcoolismo da Liga Brasileira de Higiene Mental na década de trinta.

Portanto, pode dizer que as hipóteses aqui esboçadas, seguindo a trilha de Vasconcelos (2000), sobre a aliança entre Igreja Católica e Higienismo, expressas no pensamento de um dos principais atores que contribuíram com a criação da Escola de Serviço Social em Manaus, André Vidal de Araújo, assim como, a de uma formação profissional com conteúdos secularizados parecem instigantes e plausíveis para revisitar a história da criação da escola de Serviço Social em Manaus.

6. CONCLUSÃO

Tendo em vista o movimento higienista que se processava na França, Bélgica e nos EUA do século 20 percebe-se que ao adentrar no Brasil, já trazia consigo um arcabouço teórico-metodológico que se deu numa relação complementar com a matriz doutrinária que já se fazia presente no país.

Dessa forma, esse encontro não possibilitou o exaurimento de um em detrimento do outro, pelo contrário, permitiu uma relação de complementariedade que influenciou decisivamente a emergência da Escola de Serviço Social no Amazonas.

Logo, a criação da Escola de Serviço Social em Manaus existe, além da matriz doutrinária católica, um viés higienista que aliado ao movimento católico laico, produzirá uma formação profissional basicamente secularizada, independentemente da “auto-representação e do discurso centrados na autonomia dos seus valores e vontades” (NETTO, 1992, p.68) que os profissionais da época faziam.

Pode-se afirmar que tanto as obras do André Vidal quanto a matriz curricular do Curso de Serviço Social em seu advento, e a Lei de Regulamentação da profissão de 1953, mostrou a presença higienista na formação profissional o que ratifica a tese levantada pela pesquisa.

Entretanto, faz-se necessário aprofundar o estudo do higienismo no Amazonas dado a escassez e o tempo que não nos permitiu investigar de forma que viesse a enriquecer o trabalho em análise, embora o material utilizado já muito nos apontasse as necessidades de intervenção no Amazonas e as características higiênicas dessa região.

Indubitavelmente somos produtos de uma época, o que nos leva a afirmar que o Amazonas não esteve isolado dos processos que permeavam a década de 40, pelo contrário

foi fortemente influenciado pelas ideias que circulam nesse período, assim como o ícone André Vidal não estava isento de discussões que assolavam o país, como homem de ciência que era, contribuiu com a organização da Assistência Social, a pedido do interventor Álvaro Maia, para suprir as demandas que se apresentavam em decorrência das implicações da crise da borracha, digo, doenças, miséria, condições insalubres, como forma de subsidiar a população amazonense que necessitava de medidas prementes e pontuais.

Finalmente, é preciso destacar que quando deixamos de encontrar material sobre a escola de serviço social no Amazonas um colega nos informou que numa pasta no Museu Amazônico tinham encontrado trabalhos de conclusão de curso da referida escola entre os anos 1941 à 1949, que já estamos digitalizando. Lamentavelmente, dados os prazos do projeto foi impossível analisá-los no presente trabalho, assim como, incluí-los no projeto para o próximo período. Por isso, solicitaremos à PROPESP a mudança de alguns dos objetivos do projeto aprovado para o período 2013-2014 que pretende dar continuidade ao presente estudo.

AGRADECIMENTOS

Em grande parte, reservo este espaço em reverência a **Deus**, fonte de toda ciência e sabedoria, força infinita sem a qual aqui não estaria.

Depois do Altíssimo, sigo referenciando os meus pais, **José Raimundo e Maria das Dores**, que me conduziram a uma formação calcada na valorização da humildade, do respeito, da honestidade e de princípios morais. Eles são exemplos de pessoas perseverantes e de muita fé (principalmente minha mãe) que em nenhum momento hesitaram em colocar os seus filhos em primeiro lugar – atitude sem a qual certamente esse projeto não se edificaria como realidade.

Da mesma forma, estendo minha gratidão aos meus irmãos pelos ensinamentos advindos da convivência.

Em último, mas também muitíssimo importante, dedico um agradecimento especial ao **Prof. MSc. Marcelo Mário Vallina** pelo cultivo em toda essa caminhada de um ambiente de amizade, antes de tudo, e também pelo exemplo de dedicação ao trabalho, paciência e orientações valorosas.

FONTES E REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUIAR, Antônio Geraldo de. Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

ANDRADE, Rômulo de Paula. A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930-1945), 2007, 190p. Dissertação (Mestrado em Historia das Ciências)-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.

ARAÚJO, Andre V. de. Serviço Social problemas sobre maternidade, infância, juventude, velhice, tuberculose, lepra, e todos os desajustamentos sociais. Manaus: Imprensa Pública, 1940.

_____. Organização²⁴ da Assistência e Serviço Social. Manaus: Imprensa Pública, 1941.

_____. Bases Sociais da Pedagogia Curativa. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1951.

BASTOS, E. R.; PINTO, R.F (org.). Vozes da Amazônia: Investigação sobre o pensamento social brasileiro. Manaus. EDUA. 2007

BOARINI, Maria Lúcia; YAMAMOTO, Oswaldo H. “Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem”. Psicologia Revista. Vol. 13, n.1, SP. Educ. 2004. p. 59-72.

CASTRO, Manuel Manrique. História do Serviço na América Latina. 9ª edição. São Paulo: Cortez, 2008.

COSTA, Jurandir Freire: História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: documentário, 1976.

ESTEVIÃO, Ana Maria R. O Que é Serviço Social. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984. (Coleção Primeiros Passos, v. 111).

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945). 2009. 139 p. Dissertação (Mestrado em História das Ciências)- FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

GALVÃO, Manoel Dias. A história da medicina em Manaus. Manaus: valer, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1983.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em Tempo de Capital. Fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro,

²⁴ Manteve-se a ortografia da época.

v. 5, n. 2, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 fevereiro. de 2013.

LOPES, Sônia; ROSSO, Sergio. *Biologia-volume único*. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. A Influência das ideias Higienistas no desenvolvimento da Psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo DPI/CCH/UEM*. V. 5, n. 1, p. 115-137, 2000.

MONTAÑO, Carlos. *A Natureza do Serviço Social*. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2009.

MONTENEGRO, Rita de Cássia. *A Criação da Escola de Serviço Social de Manaus*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-RJ. 1986.

MOURA, Renata Heller de.; BOARINI, Maria Lucia. A saúde da família sob as lentes da higiene mental. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702012000100012&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 de abril 2013.

NETTO, José Paulo. *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e Serviço Social. Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. 16a. Edição. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, José Aldemir de. *Manaus de 1920-1927: A cidade doce e dura em excesso*. Manaus: Editora Valer / Governo do Estado do Amazonas / EDUA, 2003.

PAULISTA, Maria Inês. *O passado sempre presente: as concepções de formação na história da Faculdade Paulista de Serviço Social - 1960-2000*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Nove de Julho-UNINOVE- 2009.

PUGA, Lúcia. *A Amazônia de André Araújo* in Bastos, E. R.; Pinto, R.F (org.). *Vozes da Amazônia: Investigação sobre o pensamento social brasileiro*. Manaus. EDUA, 2007.

REIS, Jose Roberto Franco. *Higiene Mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas-SP. Campinas, 1994.

SAMPAIO, Patricia: entrevista realizada em Agosto de 2009.

SCHWEICKARDT, Júlio C. *Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930)*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. 2009. Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=157761>. Acesso em 3 de novembro de 2012.

STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugénia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TARELOW, Gustavo Querodi. A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: Abordagens de Pacheco e Silva (1923–1950). *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, nº 51, dez. 2011.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Saúde Mental e Serviço Social. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. *Abordagens psicossociais: História, teoria e trabalho no campo*. 2ª Edição. SP. Hucitec, 2009, V.I.

WANDERBROOCK JR., Durval. *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945)*. 169 fls. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1: LEI N 1.889, DE 13 DE JUNHO DE 1953.

Presidência da República

Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos

Dispõe sobre os objetivos do ensino do serviço social, sua estruturação e ainda as prerrogativas dos portadores de diplomas de Assistentes Sociais e Agentes Sociais.

LEI N° 1.889, DE 13 DE JUNHO DE 1953.

O CONGRESSO NACIONAL decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 70, § 4º, da Constituição Federal, a seguinte Lei:

Art. 1º O ensino do Serviço Social tem os seguintes objetivos:

I - Prover a formação do pessoal técnico habilitado para a execução e direção do Serviço Social;

II - Prover a formação do pessoal habilitado para execução e direção de órgãos do Serviço Social e desenvolvimento de seus ramos especiais.

Art. 2º O ensino do Serviço Social é feito em nível superior em três séries, no mínimo, de duração de um ano cada uma.

Art. 3º Dentro da orientação metodológica compatível com o nível superior do curso, a formação teórica e prática de Assistentes Sociais compreenderá o estudo das seguintes disciplinas, no mínimo:

I - Sociologia e Economia Social;

Direito e Legislação Social;

Higiene e Medicina Social;

Psicologia e Higiene Mental;

Ética Geral e Profissional.

II - Introdução e fundamentos do Serviço Social:

Métodos do Serviço Social;

Serviço Social de Casos - de Grupo - Organização Social da Comunidade:

Serviço Social em suas especializações;

Família - Menores - Trabalho - Médico.

III - Pesquisa Social.

Parágrafo único. As aulas de Serviço Social deverão atingir 1/4 no mínimo do total das aulas e as Escolas de Serviço Social deverão organizar os seus programas, atendendo a que no 1º ano haja preponderância da parte teórica, no segundo ano seja observado o equilíbrio entre a parte teórica e a prática e no 3º ano haja preponderância da parte prática.

Art. 4º As Escolas poderão manter ainda curso de post graduação, destinados à especialização e aperfeiçoamento de Assistentes Sociais.

Parágrafo único. O certificado de curso de especialização somente será expedido mediante apresentação de diploma ordinário, registrado na forma da lei.

Art. 5º O provimento de cadeiras nas Escolas de Serviço Social será feito por meio de professores contratados, assegurada a regência das cadeiras ou disciplinas de Serviço Social exclusivamente a Assistentes Sociais que tenham diplomas registrados na Diretoria do Ensino Superior, ou, excepcionalmente, por profissional estrangeiro especializado.

Parágrafo único. No provimento das cadeiras de Serviço Social referidas neste artigo, fica ressalvado o direito daqueles que as venham lecionando pelo menos há três anos.

Art. 6º As Escolas de Serviço Social, em sua organização e funcionamento, regem-se pelo disposto nos Decreto-leis nºs 421, de 11 de maio de 1938, e 2.076, de 8 de março de 1940.

Art. 7º São condições para matrícula inicial no curso do Serviço Social:

I - Prova de registro civil, que comprove a idade mínima de 18 anos;

II - Prova de conclusão de curso secundário completo;

III - Atestado de idoneidade moral;

IV - Atestado de sanidade física e mental.

Parágrafo único. A exigência constante do inciso II poderá ser suprida por uma das seguintes provas:

a) diploma de curso superior, registrado na Diretoria do Ensino Superior;

b) pelo disposto no § 2º do art. 31 do Decreto-lei nº 1.190, de 4 de abril de 1939, conforme a redação que lhe deu o art. 1º do Decreto-lei nº 8.195, de 20 de novembro de 1945.

Art. 8º Até três anos após a regulamentação desta lei, a exigência constante do item II do art. 7º, poderá ser suprida pela prova de promoção à 2ª série do curso colegial.

Art. 9º As Escolas de Serviço Social já em funcionamento são obrigadas a requerer seu reconhecimento dentro do prazo de 120 dias a partir da regulamentação desta lei, sob pena de serem proibidas de continuar funcionando.

Parágrafo único. Os atuais alunos das Escolas a que se refere êste artigo poderão nelas prosseguir, se oportunamente atenderem às condições então exigidas pelo regulamento da Escola, verificadas, em cada caso, pelo Conselho Nacional de Educação, na hipótese de vir o Curso a ser reconhecido.

Art. 10. Ao aluno que houver terminado o curso ordinário e sido aprovado no trabalho final de sua exclusiva autoria será conferido o diploma de Assistente Social.

Art. 11. Os portadores de diplomas expedidos por Escolas de Serviço Social em funcionamento na data da publicação desta lei e que vierem a obter o reconhecimento, deverão requerer seu registro, dentro do prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, à Diretoria do Ensino Superior.

§ 1º Êste órgão processará o pedido, encaminhando-o ao Conselho Nacional de Educação, que decidirá, à vista do disposto no parágrafo único do art. 9º.

§ 2º Quando verificada irregularidade sanável, no histórico escolar, pode o Conselho Nacional de Educação determinar a validade do Curso, especificando os exames.

Art. 12. As Assistentes Sociais, portadoras de diplomas expedidos por escolas oficiais ou oficializadas, já extintas, são assegurados os direitos e vantagens previstos nesta lei, desde que tenham defendido tese e contem mais de cinco anos de exercício da profissão.

Art. 13. Poderão requerer registro de Assistentes Sociais os diplomados por Escolas de Serviço Social estrangeiras, desde que tenham seu diploma revalidado pela autoridade competente.

Art. 14. Ficam resguardados os direitos dos atuais Agentes Sociais com função nos vários órgãos públicos, sendo-lhes facultado obter o diploma de Assistente Social, mediante provas prestadas nas Escolas de Serviço Social, das matérias constantes do currículo escolar e não incluídas nos cursos que hajam freqüentado.

Parágrafo único. Aos Agentes Sociais, qualquer que seja sua denominação, serão assegurados os direitos e vantagens previstos nesta lei, desde que venham, em caráter de assistente social, exercendo a profissão há mais de cinco anos.

Art. 15. O Poder Executivo subvencionará as Escolas de Serviço Social já existentes e as que forem fundadas, desde que sejam reconhecidas pelo seu órgão competente.

Art. 16. O Poder Executivo distribuirá bôlsas de estudo aos Estados, que não possuam Escolas de Serviço Social, obrigando-se o bolsista, mediante assinatura de termo de compromisso, a exercer a profissão nos dois anos após o término do curso, no seu Estado de origem.

Art. 17. O Poder Executivo expedirá, dentro de 90 (noventa) dias, a regulamentação básica desta lei.

Art. 18. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Senado Federal, em 13 de junho de 1953.

JOÃO CAFÉ FILHO

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.6.1953.

ANEXO 2: A PROL DA INFÂNCIA



A pról da Infancia

APÊLO DO JUIZ DE
MENORES DE MANAOS,

 DR, ANDRÉ VIDAL
DE ARAUJO, AO
Presid. GETULIO VARGAS.



M A N A O S
A M A Z O N A S
B R A S I L

No momento em que o Presidente
GETULIO VARGAS visitava
o Amazonas, vendo e sentindo
as necessidades da gléba esque-
cida, o Juizo de Menores de
Manáos ofereceu-lhe o
MEMORIAL seguinte :



“Presidente Getulio Vargas.

As modernas diretrizes brasileiras vêm encarando o problema social da criança como um dógma precípua, essencial à melhoria de nossa paisagem humana. Retemperado em novos e mais amplos princípios de cultura e de ciência, o Estado Novo aplica ao Brasil, com doses de forte entusiasmo, os planos arrojados que hão de levá-lo às vantagens do progresso e da civilização.

E porque o Amazonas esteja perfeitamente enquadrado nessas afirmações do novo regimen, ritimando sua vida num sentido positivo de construção e de trabalho, justissimo é que ele véle, tambem, e com segurança, pelos patrimônios moral e material de suas novas gerações. Daí a obra imensa — carinhosamente levantada pelo Interventor Alvaro Maia, com a criação do Juizo de Menores —, obra que se vai ampliando, vá mais dia, através de instituições as mais completas e humanas, tais como a Escola Premunitoria do Bom Pastor, a Escola José do Patrocinio e Secção Mello Mattos, o Aprendizado Agícola do Paredão, Conselho de Assistência e Proteção, pequenos clubes, sérias entidades — toda uma seriação de problemas enfrentados,

— 6 —

resolvidos, mesmo o da formação de uma nova e sã mentalidade, perfeitamente apegada à reabilitação da criança abandonada e delinquente.

O Amazonas confirma, assim, as diretrizes que V. Excia. traçou, e prolonga a ação tutelar dos poderes públicos no sentido de bem orientar, educar, reformar esses pequenos valores humanos, ainda obscuros porque em formação, mas já capazes de participar, eficientemente, das novas realidades do Brasil.

Poderemos ter maior eficiência nessa obra. E aqui — nesse propósito — vai a V. Excia. o nosso rogo, a solicitação de algum auxílio, considerável e eficaz, afim de podermos consolidar os trabalhos que iniciamos, moldados nos traços realistas e humanos que V. Excia. vem apondo ao grande plano nacional de amparo à Juventude.



PRESIDENTE GETULIO VARGAS

Neste instante historico, quando V. Excia. visita a Amazonia, vendo, sentindo e compreendendo as necessidades da gléba esquecida, nada mais justo que eu traga, respeitosamente, á clarividencia de V. Excia. e às diretrizes sociais do Estado Novo, este rápido MEMORIAL, traçando o que se passa entre nós com respeito ao sério e atualissimo problema de amparo à infancia e à juventude.

Instalado fazem cinco anos, nesse curto espaço o Juizo de Menores de Manaus conseguiu impôr as finalidades para que fôra instituido. Pouco a pouco, sem ninguem sentir, dominou os obstáculos que se lhe antepunham. Definiu o direito do menor. Amparou o abandonado. Readaptou o delinquente. Forjou uma nova mentalidade.

Inúmeras, valiosas são as obras que dêle brotaram:

SECÇÃO "MELLO MATTOS"

A Secção "Mello Mattos" veio resolver um problema serissimo, tal seja o afastamento dos menores delinquentes de entre os presos adultos, no propósito de evitar corrupção maior.

— 8 —

Funciona na própria casa de detenção do Estado, mas em dependencia especial, separada dos criminosos comuns e com entrada independente. Modesta, pobremente aparelhada, mesmo assim vai servindo, e belamente, às suas finalidades educacionais.

Conta atualmente trinta menores, que ali recebem uma instrução primaria de urgência, bem assim leves conhecimentos de marcenaria, e que se constituem dêsse jeito, valores reais dentro na realidade brasileira.

ESCOLA PREMUNITORIA DO BOM PASTOR

Para o combate aos desajustamentos sociais de menores, existe a Escola Premunitoria do Bom Pastor, com capacidade para cincoenta mocinhas e vivendo, atualmente, com quarenta e cinco.

Como as demais obras que o Juizo de Menores instalou e vem norteando, essa também se ergue, de maneira acanhada, com arranjos de puro esforço e vontade. Mas, isso, não impede o papel que a Escola vem mantendo no sentido de realizar seus bons objetivos. Nela, essas pobres criaturas enveredam por um moderno sistema de reeducação. Aprendem bordados, costuras, misteres de cosinha e agricultura racionalizada. Vivem sob conselhos, bons principios de moral e de religião.

ESCOLA JOSÉ DO PATROCÍNIO

Nessa escola recebem instrução os pequenos gazeteiros. Sua frequência é de trinta meninos, obscuros patricios, antigamente atirados à inconsciência

— 9 —

e ao descaso dos poderes públicos, mas hoje sob o contróle do Juiz de Menores e, por isso mesmo, enquadrados na idéia do direito.

Ahí todos vivem satisfeitos. Fazem circular um jornalzinho manuscrito intitulado *A Vóz do Gazeteiro*, evidentemente interessante, maravilha de realização infantil.

APRENDIZADO AGRÍCOLA DO PAREDÃO

Inegavelmente, apesar de todas as deficiências, esse instituto é uma notavel obra de assistência social. Vivem ahí oitenta menores, sob um bom regimen de aprendizagem primaria, de trabalho agrícola, de ensinamentos religiosos e morais.

Otimamente localizado. Possui bôas casas, agua encanada e luz, terrenos para plantações e recreio.

Hoje, esse instituto foi entregue ao Governo Federal.

MAIS SERVIÇOS

Vários outros serviços, todos de real utilidade, foram e continuam sendo realizados. Assim, temos fiscalização e contróle de menores em trabalhos, cinemas, lugares públicos, etc. Realizamos, vez em vez, festas escolares como o «Dia da Merenda», «Natal da Criança Pobre» e a «Semana da Criança». Uma escola de assistência social, montada em modernas bases pedagógicas, está em vias de ser instalada. De igual fórma um parque infantil para menores pobres.

— 10 —

O serviço de estatística é vasto e eficiente. Por êle temos conhecimento das pensões alimentícias a exigir providencias, das indenizações que se fazem necessarias em consequência de accidentes no trabalho, etc. Tudo passa por uma solução imediata.

UMA ESTATÍSTICA

Como exemplo, damos aqui o movimento de menores que passaram pelo Juizo de Menores, no período exato de cinco anos, de 1 de Outubro de 1935 a 1 de Outubro de 1940, e que foram assim classificados:

Do sexo masculino.. .. .	4.174
Do sexo feminino	<u>3.058</u>
	6.955
Quanto á naturalidade:	
Amazonenses	6.380
Acreanos	269
Paraenses	273
Maranhenses	25
Piauíenses	8
Cearenses	133
Riograndenses do Norte	6
Paraibanos	23
Pernambucanos	13
Sergipanos	1
Alagoanos	4
Baianos	6
Espiritosantenses	<u>1</u>
	7.142

— 11 —

Transporte.. .. .	7.142
Cariocas.	10
Mineiros.	1
Paulistas.	2
Matogrossenses.	31
Peruanos	11
Bolivianos	3
Colombianos	3
Portuguêses.	26
Belgas	2
Venezuelanos	1
	<u>7.232</u>

Quanto às causas que os levaram a Juízo, foram assim classificados :

Abandono por morte dos pais ..	524
Abandono por parte dos pais ..	625
Sevícias (maus tratos)	381
Vadiagem	866
Furto..	158
Defloramentos	279
Reclamação de parentes.. .. .	555
Retirados de casas de prosti- tutas	153
Para internamento na Escola de Aprendizes Artifices	172
Temperamento rebelde.. .. .	208
Cartão licença de frequência em aula noturna	130
Cartão licença para trabalhar ..	<u>1.985</u>
	<u>6.036</u>

— 12. —

Transporte	6.036
Fuga	239
Carregando pesos excessivos ..	84
Por prenhez	6
Por mendicância	35
Por viver em botequins.. ..	10
Por pobreza dos pais.	164
Por conduzir figuras porno- gráficas.	4
Por ferimentos graves	4
Por ferimentos leves.. .. .	9
Por viver em batuques	3
Por ofensas a moral.. .. .	8
Para internamento no hospício..	8
Para internamento no Paredão ..	86
Para concurso de robustez	109
Repatriamento.	7
Atentado ao pudôr	14
Cadernetas ident. e frequência a cinemas	85
Licença permanencia em pas- torinhas	162
Desejando intern. em collegios ..	69
Homicidio casual.. .. .	1
Tentativa de pederastia	13
Vindo em Juizo espontaneamente	36
Lic. freq. em blocos carnavalescos	32
Internamento na Escola Premu- nitoria	8
	<u>7.232</u>

Quanto à côr:

Branços	1.010
Mestiços	5.860
Pretos.	362
	<u>7.232</u>

Quanto à alfabetisação:

Lendo bem	2.541
Lendo mal	1.482
Analfabetos	3.203
	<u>7.232</u>

Pela idade, sua classificação:

De menos de 1 ano.. .. .	197
De 1 ano.	129
De 2 anos	124
De 3 anos	117
De 4 anos	125
De 5 anos	144
De 6 anos	160
De 7 anos	187
De 8 anos	223
De 9 anos	240
De 10 anos	413
De 11 anos	408
De 12 anos	591
De 13 anos	595
De 14 anos	1.120
De 15 anos	807
De 16 anos	651
De 17 anos	434
De 18 anos	314
De 19 anos	164
De 20 anos	85
	<u>7.232</u>

MAIORES RUMOS

Tudo isso não é mais que um princípio, uma demonstração de quanto póde realizar o Juizo de Menores, mais amplos sejam os meios postos à sua disposição.

Esses mais largos meios, afim de traçar rumos mais profundos, o Juizo não póde conseguir do Estado. Mas póde de V. Excia. « Não vos faltará o apoio do Governo Central para qualquer empreendimento que beneficie a coletividade » — já nos disse V. Excia. em memoravel discurso. E que mais poderá beneficiar uma coletividade, uma Pátria a levantar-se, do que a eugenia de seu elemento humano?

Dispendendo cifras reduzidas, até hoje o Juizo ha realizado um trabalho por todos os títulos eficiente. Agora, para abrir esses maiores rumos, os que V. Excia. vai vêr abaixo, SERIA SUFICIENTE UMA QUANTIA DE 200:000\$000 (DUZENTOS CONTOS DE RÉIS). Empregue-a V. Excia., e a coletividade amazonida receberá um grande beneficio.

REALISAÇÕES FUTURAS

Para levar mais a fundo esses trabalhos de proteção e amparo aos menores do Amazonas, temos como planos:

a) — transformar a Secção « Mello Mattos » em Instituto « Mello Mattos », desenvolvendo suas instalações e tornando-a um mais amplo laboratorio de pedagogia correctiva, com duas secções distintas,

— 15 —

anexadas ao estabelecimento principal, sendo uma delas para menores epiléticos (o índice desses casos, entre nós, é alarmante), a outra para menores surdo-mudos;

b) — transformar a Escola « José do Patrocínio », de menores gazeteiros, em « Casa do Pequeno Trabalhador », onde terão assistência tresentos menores operarios, vendedores ambulantes e localizados;

c) — desenvolver a Escola Premunitoria do Bom Pastor, elevando sua capacidade para cem mocinhas ameaçadas de prostituição.

São os planos que temos, a bem do Amazonas e do Brasil. Entrego-os a V. Excia.

É um apêlo do pequeno brasileiro. Entrego-o, também, aos claros principios de V. Excia. e à alma imensa da nacionalidade brasileira,

Respeitosamente,

ANDRÉ VIDAL DE ARAÚJO,

Juiz Privativo de Menores ».

**PROJETO DA ORGANIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DO AMAZONAS.**

F. F., Interventor Federal, etc.

DECRETA:

TITULO I

DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 1.º — Fica creado pelo presente decreto-lei, o **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** do Estado do Amazonas.

Art. 2.º — Compete a êsse serviço:

- a) orientar todo o serviço de assistência social na capital e no interior do Estado do Amazonas;
- b) entender-se por intermédio do Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social do Estado do Amazonas, com as instituições privadas de assistência;
- c) controlar, naquilo que não fira a administração interna das instituições, os assuntos de assistência social;
- d) receber e aplicar as doações e verbas destinadas ao serviço;
- e) distribuir os auxílios e subvenções fornecidos pelo poder estadual às instituições particulares;

f) orientar e desenvolver a investigação e o tratamento das causas e efeitos dos problemas individuais e sociais que necessitem de assistência.

Art. 3.º — O serviço de Assistência Social será dirigido pelo Juiz de Menores como Diretor Técnico, sob o controle do Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social do Amazonas.

Art. 4.º — Esse Conselho será formado por membros natos que serão todos os chefes e diretores de serviços públicos ou particulares que tenham, direta ou indiretamente, relação com assistência social, proteção, amparo, defesa do homem e da sociedade.

Art. 5.º — O Conselho será presidido por uma diretoria eleita, por escrutínio secreto, por dois anos e compor-se-á de um presidente e dois secretários.

Art. 6.º — Compete ao Conselho:

a) fiscalisar e controlar os atos da DIREÇÃO TÉCNICA;

b) sugerir ao Governo as medidas necessárias para proteção, amparo e defesa do homem desajustado e da sociedade;

c) auxiliar o Diretor Técnico nas suas múltiplas obrigações;

d) atender as convocações do Diretor Técnico, para as resoluções a tomar sobre os casos individuais, sociais que surgirem;

e) deliberar com a Direção Técnica em tudo que haja dúvida e nos casos omissos por esta lei.

Art. 7.º — No caso de não poder o chefe ou diretor de um serviço ou associação ou instituição comparecer, permanentemente, às sessões do Conselho, —

poderá a instituição enviar qualquer de seus membros como seu representante, junto ao Conselho.

Art. 8.º — As eleições do Conselho dar-se-ão sempre a dois de janeiro de cada dois anos.

Art. 9.º — O Conselho será órgão consultivo e auxiliar da administração e deverá reunir-se uma vez por mês, ordinariamente, para dar parecer nas dúvidas que ocorrerem e deliberar sobre todos os assuntos que surgirem, estudando os problemas sociais, tomar conhecimento do relatório, aprovar balancetes, promover organizações sociais e propagandas dos serviços.

Art. 10 — De tudo sempre se lavrará uma ata, em livro especial, e sempre pelo segundo secretário.

Art. 11 — O Diretor Técnico do Serviço terá a seu cargo a administração geral dos serviços, a correspondência, a representação e demais atos necessários à realização das finalidades do Serviço, como sejam recebimentos, pagamentos, compras e outros atos.

Art. 12 — O Serviço terá sua sede nesta capital e será instalado onde determinar o Secretário Geral do Estado.

Art. 13 — Haverá na sede do Serviço de Assistência Social, além de outros livros, um especial para registro de todas as instituições particulares de assistência que estiverem ou não no plano geral dessa lei.

§ 1.º — Só as associações de assistência devidamente registradas poderão receber subvenções dos poderes públicos estaduais e municipais.

§ 2.º — Para matrícula a instituição fará um requerimento à diretoria técnica do Serviço de Assistência Social, juntamente com uma cópia dos estudos, um pequeno histórico das instituições, com movimentos estatísticos e pagará no ato do registro a importância de 20\$000, que será revertida em fundos de reserva do Serviço de Assistência o qual será aplicado em despesas necessárias com o Serviço.

Art. 14 — O Serviço de Assistência Social do Estado compreende:

- a) Serviço Social de Assistência aos desajustados da saúde, que alcança todas as obras de saúde;
- b) Serviço Social de Assistência aos desajustados da cultura, que alcança todas as escolas e institutos de educação do Estado;
- c) Serviço Social de Assistência aos desajustados do amparo, que alcança todas as instituições que amparam a infância e velhice desamparadas;
- d) Serviço Social de Assistência aos desajustados dos sentidos, que alcança todas as instituições que protejam os cegos e surdo-mudos;
- e) Serviço Social de Assistência aos desajustados do espírito, que alcança todas as instituições que amparam os alienados e retardados;
- f) Serviço Social de Assistência aos desajustados da condição, que alcança todas as instituições que amparam as vítimas do pauperismo e da miséria;
- g) Serviço Social de Assistência aos desajustados da conduta, que alcança todas as instituições que protegem ou corrigem os criminosos, delinquentes e contraventores sociais.

Art. 15 — Os serviços que por acaso não estiverem subordinados a qualquer das organizações típicas acima referidas, ficarão subordinados diretamente ao Diretor-Técnico.

Art. 16 — Qualquer dos sete serviços a que se refere o artigo 14 desta lei, poderá ter um chefe se o Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social o entender.

TITULO II

DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO AOS MENORES

Art. 17 — Cabe êsse serviço, nos termos do Código de Menores e leis subsequentes, ao Juiz Tutelar de Menores, cuja função privativa e atribuições estão previstas na Lei Estadual n.º 143, de 30 de Setembro de 1938.

Art. 18 — Os demais serviços, como sejam: Serviço Social de Assistência aos desajustados da saúde, Serviço Social de Assistência aos desajustados do amparo, Serviço Social de Assistência aos desajustados do sentido, Serviço Social de Assistência aos desajustados do espírito, Serviço Social de Assistência aos desajustados da condição e Serviço Social de Assistência aos desajustados da conduta, — terão cada qual um orientador técnico designado pelo Governo, dentre os funcionários estaduais que tiverem estudos da matéria relacionada com o determinado Serviço Social.

TITULO III

DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
AOS DESVALIDOS

Art. 19 — Todos os desprovidos de recursos, poderão ser recolhidos a estabelecimentos públicos ou particulares, destinados ao amparo aos desajustados da condição.

Art. 20 — Esse serviço compreende não só o alojamento, a manutenção, o vestuário, mas também o necessário para a tranquilidade do desvalido, quer no sentido espiritual, quer no sentido moral.

§ Unico. Si o desvalido vier a adquirir recursos, cessa a proteção.

Art. 21 — Para essa proteção dos inválidos o Estado fará ampliar, urgentemente, os alojamentos e as verbas do Asilo Dr. Tomas.

Art. 22 — Si a invalidez resultar de serviços públicos, civil ou militar, o inválido terá prerrogativas nos asilos.

Art. 23 — Recolhido o inválido, este será submetido a exames para que seja classificada sua invalidez, se é a mesma absoluta ou relativa.

Art. 24 — Os que tiverem invalidez relativa serão aproveitados nos serviços do estabelecimento, especialmente nos de agricultura, horticultura, fructicultura.

DOS MENDIGOS

Art. 25 — Os que se entregarem à mendicância, serão recolhidos aos asilos especiais que o Governo creará, oportunamente.

Art. 26 — Depois de examinados serão os mendigos distribuídos pelos diversos serviços dos asilos.

Art. 27 — O exame será feito pelos médicos legistas da polícia.

Art. 28 — Os asilos de mendigo terão duas secções, completamente separadas: uma para homens e outra para mulheres.

TITULO IV

DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO AOS TRABALHADORES

Art. 29 — O serviço de proteção aos trabalhadores, na parte que se relaciona com as obrigações estaduais, será feito através do Juízo de Acidentes do Trabalho e da Curadoria de Acidentes.

TITULO V

Art. 30 — A proteção aos egressos dos reformatórios, institutos de reeducação e escolas emendativas, etc., será feita pela Justiça Tutelar de Menores.

Art. 31 — O serviço de assistência e proteção aos egressos dos estabelecimentos correcionais e

— 34 —

penais, será feito pelo Juízo da Vara Criminal em harmonia com o Conselho Penitenciário Estadual.

Art. 32 — O Juiz Criminal e o Conselho Penitenciário formarão uma entidade própria para a solução de tais casos de assistências sociais.

Art. 33 — Além das duas entidades acima referidas, farão parte desse serviço o Dr. Chefe de Polícia e o Diretor da Casa de Detenção.

Art. 34 — A assistência a que se refere o art. 31, estende-se também às famílias dos detentos ou pessoas de quem fôrem arrimo, especialmente aos filhos menores, legítimos ou ilegítimos.

Art. 35 — Si o sentenciado tiver filhos menores abandonados, o juiz da vara criminal providenciará, por intermédio de quem de direito, sôbre a internamento dos mesmos.

Art. 36 — O Chefe de Polícia, o Juiz Criminal, o Presidente do Conselho Penitenciário e o Diretor da Casa de Detenção, constituirão o Conselho de Proteção aos Egressos.

Art. 37 — O Conselho deliberará por maioria de votos, sendo seu presidente o membro que fôr eleito.

Art. 38 — O Governo facilitará tudo o que fôr necessário para uma bôa organização desse serviço.

TITULO VI

DO SERVIÇO DE AMPARO SOCIAL A' FAMÍLIA

Art. 39 — Cabe a êsse serviço:

a) proceder à pesquisas sociais a respeito das necessidades de amparo às famílias;

b) estimular, orientar e coordenar as atividades públicas ou particulares, que visem o amparo social à família;

c) socorrer as famílias numerosas, o que se fará através de uma política demográfica preventiva que anime e proteja a natalidade;

d) fazer uma profilaxia social da prostituição;

e) prever a revalorização moral e social, bem como cristã, da mulher vítima de crimes ou abusos sexuais.

Art. 40 — Esse serviço ficará também a cargo da Justiça de Menores, que o regulamentará, bem como os demais serviços que a presente lei lhe atribuir competência.

TITULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41 — Ficam extensivos aos municípios amazonenses todos os dispositivos desta lei.

Art. 42 — Os juizes de direito e municipais, os prefeitos, os promotores de justiça e seus adjuntos, os delegados de polícia, diretores de grupos escolares e, em seus lugares, os professores mais antigos, médicos, coletores estaduais, formarão as comissões técnicas do Serviço de Assistência Social.

Art. 43 — Essas comissões agirão em acôrdo com o Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social do Amazonas, com séde em Manaus, e, por seu inter-

— 36 —

médio, farão o serviço de assistência e amparo aos desajustados de que cogita a presente lei.

Art. 44 — Os prefeitos municipais abrirão, no interior do Estado, verbas orçamentárias para auxílio a êsses serviços.

Art. 45 — O Govêrno do Estado fornecerá elementos de ajuda para que se incremente nos municípios a obra de assistência social.

Art. 46 — Cada Município deverá ter sua obra assistencial promovida por sua comissão, com a colaboração do povo, comércio, indústrias e classes laboriosas.

Art. 47 — As comissões elegerão, entre si, seu presidente, secretário e tesoureiro e poderão crear tantas sub-comissões quantas forem necessárias.

Art. 48 — Cada comissão poderá ter seu regulamento próprio, desde que seja o mesmo aprovado pelo Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social do Amazonas, com séde na Capital.

