



## A EUGENIA NO BRASIL: UMA PSEUDOCIÊNCIA COMO SUPORTE NO TRATO DA “QUESTÃO SOCIAL”

*EUGENICS IN BRAZIL: A PSEUDOSCIENCE AS A DEALING SUPPORT TO “SOCIAL ISSUE”*

Ivan Ducatti<sup>1</sup>

### RESUMO

A eugenia é uma pseudociência que mais ganhou corpo na América Latina, ainda que a Europa já mostrasse seu descrédito enquanto ciência, nas décadas de 1920 e 1930, com as denúncias das práticas nazistas. Na formação da Saúde Pública brasileira, num contexto de agudas desigualdades sociais e de pobreza estrutural, esta se orientou pelos pressupostos eugênicos, o que significava criar uma hierarquia de saber, de comando, de prioridades na saúde, numa postura campanhista dirigida para selecionar os adaptáveis ao grande capital que aqui ia se aportando a partir da Era Vargas. A eugenia foi uma concepção racista, por intermédio da qual procurava-se justificar o atraso econômico pelo fato de o país possuir uma grande população negra, pobre e doente, os considerados – por boa parte da elite médica brasileira – não adaptáveis e inconvenientes ao desenvolvimento econômico. Para esses pensadores eugenistas, os inconvenientes deveriam ser esterilizados e segregados. A segregação, em nível particular de ação profilática, atingiu os(as) portadores(as) de hanseníase por meio da política do isolamento compulsório.

**Palavras-chave:** Questão Social. Saúde Pública. Eugenia.

### ABSTRACT

Eugenics is a pseudo-science that took shape in Latin America, although Europe had already showed its discredit as a science, in the 1920s and 1930s,

---

<sup>1</sup> Professor Adjunto de História Contemporânea da Universidade Federal Fluminense (UFF). Historiador, Mestre e Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutorando em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

with accusations of the Nazi practices. During Brazilian making of Public Health, in a context of acute social inequalities and structural poverty, eugenic assumptions led such process, which meant a creating hierarchy of knowledge, command, and priorities in health, i.e., a campaigner posture directed to select the adaptive for the great capital, which was becoming a newcomer in the Vargas Era. Eugenics was a racist conception, through which, attempts were made to justify the economic backwardness, given that the country had a large black population, poor, and sick, a range considered –for many of the Brazilian medical elite– not adaptable and inconvenient to economic development. Moreover, for those eugenicists, drawbacks should be sterilized and segregated. Segregation, a particularly level of prophylactic action, hit the lepers through the compulsory isolation policy.

**Key words:** Social Issue. Public Health. Eugenics.

**Submetido:** 08/09/2015.

**Aceito:** 26/11/2015.

### Introdução

O avanço técnico e científico alcançados por diversos ramos da ciência faz com que a medicina, apesar de ter que lidar com algumas doenças ainda incuráveis, tenha, a seu dispor, avanços sociais nos ramos farmacológico, bacteriológico, epidemiológico, possibilitando diagnósticos e cirurgias mais precisos, em ampla rede de hospitais, clínicas, laboratórios, casas de saúde, etc, podendo-se prescrever e aplicar medicamentos e vacinas, numa gama de profilaxias. Contraditoriamente, em relação aos avanços técnico-científicos, a classe trabalhadora, no Brasil, ainda adoece de males que, do ponto de vista do conhecimento científico há muito tempo já poderiam ter deixado de existir, como malária, tuberculose, doença de chagas, dengue, hanseníase. A dinâmica das políticas sociais voltadas para a Saúde Pública pode nos dar grandes pistas para entendermos a não socialização de avanços médicos para a classe trabalhadora. Ampla literatura sobre o tema tem sido discutida nos cursos de Serviço Social. Ainda que haja uma rede nacional de serviços de saúde universal e gratuita, arduamente reivindicada pelas lutas dos movimentos sociais e de profissionais de saúde comprometidos com esses mesmos movimentos, a partir dos anos 1980, as políticas sociais no Brasil ainda se caracterizam como compondo um quadro que Vieira (1995) chamaria de “miséria social”, a qual o Estado brasileiro, por inúmeras contradições e interesses de classes díspares, tem interesse em manter a favor do grande capital.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Para estas afirmações, vale acrescentar o que Boschetti diz: “Os direitos

Para se conjugar a saúde pública com a atuação do Serviço Social nessa área, consideremos, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um produto das lutas sociais, assim, faz-se mister também relacionar a esse movimento a importante contribuição que os(as) assistentes sociais a ele trouxeram, afirmando um referencial teórico pautado numa teoria social crítica. Nos grandes hospitais que compõem a grande estrutura material e arquitetônica da Saúde Pública brasileira, a presença dos(as) assistentes sociais é maciça, ainda que, em muitos casos, a atuação seja higienista, por utilizar-se de discursos do sanitarismo elitista organizado, que objetiva retirar populações de rua, ao justificarem normas de higiene e cuidados com o corpo (SODRÉ, 2010). Ainda, segundo o mesmo autor, “[...] a hegemonia do discurso biomédico dentro da instituição hospitalar reforçou uma atitude aguerrida dos assistentes sociais para afirmarem seu espaço na Saúde Pública.” (SODRÉ, 2010, p. 6). A hegemonia médica, em geral, é pouco crítica em relação às políticas privatistas da saúde, entoadas e praticadas (*lobbies*) por cartéis da indústria de equipamentos hospitalares, dos planos privados de saúde e de medicamentos. Em oposição a essa postura, tem sido possível observar profissionais do Serviço Social, nos quadros hospitalares, que têm demonstrado que a saúde pública precisa ir além da lógica fordista da saúde-fábrica, em que estes, se mantidos nessa forma de organizar o trabalho, somente atuariam como meros plantonistas que fazem encaminhamentos entre setores que mal se comunicam. Em que momento tem se buscado a superação da lógica não privatista? Quando profissionais, comprometidos com o pressuposto de que o motor das políticas públicas deve ser pautado pelas resistências populares e não pela lógica da modernização industrial, acabam sendo cada vez mais convocados para atuarem na gestão no campo da saúde. É nesse sentido que a hegemonia médica – que historicamente tem reproduzido a lógica da organização social do trabalho – tem que ser questionada, uma vez que a organização das instituições de saúde pode, e deve, romper com as concepções produtivistas e empresariais (SODRÉ, 2010).

No Brasil e na América Latina, a partir da década de 1930, quando dos primeiros ensaios para se implantar uma estrutura organizacional que desse suporte ao capital monopolista<sup>3</sup> que se implantava, a

---

conquistados pela classe trabalhadora e inseridos na carta constitucional foram submetidos ao ajuste fiscal, provocando um quadro de retrocesso social com aumento da extrema e da “nova” pobreza.” (2009, p. 9).

3 O capital monopolista, na interpretação clássica de Lênin (1979), significa a

lógica pensada para a Saúde Pública era a lógica do corpo sadio para a produção. Entre as décadas de 1920 e 1940, assiste-se ao desenvolvimento de teses pseudocientíficas para se pensar o corpo ausente de doenças. A eugenia é uma dessas pseudociências e que ganhou prestígio em nosso continente, ainda que na Europa já mostrasse seu descrédito enquanto ciência mesmo. A eugenia foi largamente adotada pela Alemanha nazista, levando às políticas de holocausto (STEPAN, 1991).

A Saúde Pública brasileira, num “[...] contexto de agudas desigualdades sociais, pobreza estrutural e fortes relações informais de trabalho” (BOSCHETTI, 2009), pautou-se e orientou-se pelos pressupostos eugênicos, o que significava criar uma hierarquia de saber, de comando, de prioridades na saúde, numa postura campanhista dirigida para selecionar os adaptáveis ao grande capital que aqui se aportava. A eugenia foi um conjunto de ideias e práticas relativas ao “melhoramento da raça” (termo criado por Francis Galton, no século XIX). A eugenia foi uma concepção racista, pois, no Brasil, por intermédio desse tipo de pensamento, procurava-se justificar o atraso econômico pelo fato de o país possuir uma grande população negra e pobre – os não adaptáveis ao desenvolvimento econômico, este apenas alcançado por brancos, segundo esta concepção. “Melhorar a raça” significava sanar os indesejáveis, ao procurar aprimorar geneticamente (como no modelo biológico utilizado na zoologia e na botânica) os genitores, com base nos estudos da hereditariedade (MACIEL, 1999) – o que incluía, também, os doentes mentais, os portadores de “impulsos criminosos” e, tempos depois, os sindicalistas e agitadores políticos. O problema é que boa parte dos militantes de esquerda era branca, colocando em xeque a eugenia... Criava-se no Brasil uma hierarquia racial. E, para o sucesso dos tipos eugênicos considerados “superiores”, práticas sociais que coibissem a multiplicação dos ditos “inferiores”.

A eugenia era entendida como um “processo civilizador”. No entanto, o Brasil era civilizável, conforme pregava Monteiro Lobato, pois não estava condenado à inviabilidade. A cura da população, que realmente sofria das grandes epidemias tropicais, estava nas mãos,

---

concentração de produção e de capital em grau elevado de desenvolvimento, com a fusão do capital bancário com o industrial; significa também que a exportação de capitais, e não de mercadorias, é que passa a ganhar importância; nesse processo a partilha geopolítica do mundo entre as potências ocorre por associações internacionais monopolistas, sendo que o marco dessa partilha foi a Partilha da África, na década de 1880, numa nova fase de colonização.

segundo o escritor, dos médicos e sanitaristas. No Brasil, a eugenia havia sido implantada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1914, e visava uma educação sanitária que principiava a praticar os postulados de uma determinada medicina social, pregando o engrandecimento da raça (a branca), por intermédio de preservação higiênica (MACIEL, 1999).

Antes da eugenia, a *intelligentsia* brasileira já afirmava que a população negra aqui aportada para o trabalho escravo já trazia as epidemias que flagelavam o Brasil, degenerando o país. Esse pensamento racista ganhará ares de “cientificidade” quando se materializam instituições e ações para eliminar as doenças por meio de medidas eugênicas e higienizadoras. Higienizar virou sinônimo de eugениzar. O país para se modernizar deve primeiro ser saneado. Como programa político-institucional, a eugenia passou por um processo intenso de propaganda, sendo o seu principal articulador Renato Kehl (fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo). Para ele, havia pessoas aptas e inconvenientes para a sociedade. Para tal pensador, esterilizar e segregar “anormais” (inconvenientes) eram regras básicas a serem seguidas na saúde pública.

Ao mencionar “segregar”, chega-se ao isolamento compulsório dos(as) portadores(as) de hanseníase – doravante, apenas isolamento –, que é um momento de ação profilática em Saúde Pública. O processo de isolamento apresenta a problemática da segregação (DUCATTI, 2008), o qual retomaremos brevemente neste trabalho. O que nos interessa neste momento é frisar que o isolamento fora uma prática segregacionista enquanto existiu, portanto, orientada por teses eugênicas, com normativos estatais. Foi uma forma de lidar com parte da “questão social”, isto é, de camadas excluídas pelo capital, ao produzir a miséria que é inerente a esse modo de produção.

A partir da década de 1930, no Brasil, o isolamento passou a ser política de Estado. O isolamento só seria necessário, naquele momento, conforme a opinião dos profissionais de saúde que não concordavam com a segregação de doentes, em casos extremos de infecção. À medida que a cura medicamentosa se tornou uma realidade, os argumentos para o isolamento enfraqueciam. O período em que se inicia o isolamento estatal é marcado por fortes questões totalitárias, sendo o nazi-fascismo o seu auge. Essas ideias, baseadas na decadência da filosofia irracionalista, influenciaram o pensamento intelectual brasileiro, que ajudou a legitimar uma série de ações de governo, como o

isolamento indiscriminado. Do ponto de vista da lógica do capital, o período em questão significou, para o Brasil, a formação do Estado capitalista monopolista, por intermédio do qual não só se controlava a classe trabalhadora pela força (opressão), mas também se garantia a reprodução da força de trabalho apropriada para a nova dinâmica de extração de mais-valia (exploração). A Saúde Pública tornou-se um aparato estatal, por intermédio do qual, se criava um mecanismo real de controle da classe trabalhadora na formação do capital monopolista no Brasil.

O isolamento no Brasil foi um dos mais controversos, chegando mesmo a se tornar uma política para simplesmente apartar quem estivesse doente, e não para curar. As políticas de isolamento foram políticas públicas para lidar com a miséria ou, em outras palavras, com o pauperismo crescente nos centros urbanos, causado pela industrialização. Posteriormente, para que se possa articular melhor o isolamento com legitimações ideológicas e normatizações, trataremos do irracionalismo científico e filosófico, que deu sustentação para ações de governos por meio de considerações científicas duvidosas ou mesmo pseudocientíficas, como foi o caso da eugenia. O irracionalismo foi amplamente analisado pelo pensador húngaro Georg Lukács e também pelo filósofo brasileiro Carlos Nelson Coutinho. Estes pensadores são a base de nossos estudos.

Finalmente, veremos que eugenia tinha como objetivo sustentar a ideia de adaptáveis e não adaptáveis ao progresso, sendo que estes últimos (negros, criminosos, doentes mentais, militantes, etc.) deveriam ser, dependendo de sua condição social, embranquecidos, curados com esterilização, isolados e educados pela lógica do progresso capitalista. Mas o que se entende por adaptação? Adaptação a quê? A economia política, por intermédio das análises das gestões do trabalho nas fábricas nos responde a estas questões.

### **1 Saúde pública – da Europa ao Brasil**

Na formação da Saúde Pública, o processo de desenvolvimento dos estudos bacteriológicos foi fundamental, a partir do terceiro quartel do século XIX, para a apreensão e estudos de muitas doenças, permitindo a descoberta de agentes biológicos infectantes, até então invisíveis, o que possibilitou novas e superiores formas de atuação no combate a inúmeras doenças infecciosas. Surge, assim, a partir do desenvolvimento das forças produtivas propiciadas pela Revolução In-

dustrial, a Era Bacteriológica, momento de suma importância para o desenvolvimento de fármacos e vacinas. Novas e modernas perspectivas de cura e profilaxias, bem como novos paradigmas científicos acerca das transmissões de enfermidades e possibilidades de debelar epidemias também despontam nesse período. Com o crescimento exponencial da industrialização nos países capitalistas centrais da Europa ocidental, contraditoriamente, as más condições de habitação e a urbanização desordenada dos grandes centros fabris contribuía para que as epidemias crescessem e ameaçassem não somente a reserva de força de trabalho, mas a população em geral, para desespero da burguesia que, por intermédio do Estado, passou a administrar o caos urbano, com políticas sanitárias. Percebia-se que onde havia falta de saneamento havia também transmissão de doenças, que ameaçavam também a classe dominante. A classe trabalhadora encontrava-se em período de ebulição social e política, pois passava a se reconhecer como agente histórico: já conseguia exigir melhorias na saúde e nas cidades. Nesse momento, surgem as leis sociais para dar respostas aos movimentos que lutavam por cidadania. A formação da classe operária levava, como necessidade de controle por parte do Estado, aos desdobramentos da “questão social” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983).

A “questão social” é de expressão histórica recente: o emprego do termo surge a partir da década de 1830. Surge para dar conta do pauperismo, resultante do impacto da Revolução Industrial: as inovações tecnológicas permitem maior produção com número cada vez menor de trabalhadores(as) nas mesmas unidades, produzindo-se, assim, o crescimento exponencial do desemprego. Nesse sentido, diferentemente de outros modos de produção anteriores ao capitalista, percebe-se que é radicalmente nova a dinâmica da pobreza produzida pelo capital. É possível observar que a pobreza, no século XIX, crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas. Há uma maior capacidade de se produzirem bens e serviços, porém com aumento daqueles(as) que não podiam ter acesso aos mesmos. Na segunda metade do século XIX, a expressão passa para o vocabulário próprio do pensamento conservador, tendo como referencial teórico desse pensamento a obra de Émile Durkheim<sup>4</sup> (PAU-

---

4 “Foi um sociólogo, psicólogo social e filósofo francês. Positivista, criou a disciplina acadêmica e é comumente citado como o pai da sociologia. Seu primeiro trabalho sociológico importante foi “Da divisão do trabalho social” (1893). Em 1895, publicou “As regras do método sociológico” (Adaptado). DURKHEIM, 2015.

LO NETTO, 2001).

1. O divisor de águas é o ano de 1848. Para o movimento proletário, nenhum utopismo, nenhuma colaboração de classes: o proletariado emerge da condição de classe em si a classe para si – a superação da “questão social” é a superação da burguesia. Afinal, como dizem Iamamoto e Cavalho (1983), há uma ameaça que a luta de classes representava à ordem instituída pela burguesia.

2. Os apologetas do capital têm um objetivo: a manutenção da ordem burguesa. Nesse sentido, envidam todo o esforço para que a “questão social” seja naturalizada. Para o pensamento conservador confessional, a pauperização somente deve ser alvo de críticas se ocorrer a sua exacerbação, pois tal grau de pobreza contraria a vontade divina. Tanto para os apologetas diretos do capital, como para os confessionais, as saídas possíveis para o enfrentamento da pauperização passam, única e exclusivamente, pela reforma moral do ser humano e da sociedade. Assim, a moralização é uma exigência para preservar a propriedade privada e os meios de produção. Escamoteia-se, pela moralização, a relação capital/trabalho, que é determinada pela exploração. A pobreza passa a ser um problema do indivíduo.

3. O pauperismo contemporâneo, contradição inerente ao movimento do capital, emerge no momento em que se torna possível produzir justamente os elementos de sua superação. O modo de produção capitalista, diferentemente de outros modos de produção anteriores, possibilitou, por intermédio de seus desenvolvimentos tecnológicos, o aumento da produção social por um domínio sobre a natureza, de cuja dependência – sempre existente, porém – tem se distanciado, alargando-se as barreiras entre o social e o natural. Ou como bem frisam Iamamoto e Carvalho (1983), os avanços técnicos serviram para aumentar a produção, que se deu justamente pela incorporação das conquistas das ciências, que pode, em determinadas ocasiões, se transformar numa força produtiva. Nesse sentido, a produção social, a partir do domínio da natureza, pode garantir a manutenção da reprodução humana, sem que ocorram carências e, conseqüentemente, pauperização. A questão a se considerar é que a pauperização não é fruto ou resultado de baixa produção, mas da lógica própria do capital, expressa na lei de acumulação, quanto mais riqueza produzida, mais pobreza conhece a classe trabalhadora.

4. Assim, o aumento de produção não garante a melhoria

no consumo das massas trabalhadoras, dá-se justamente ao contrário: como analisam Guerra, Leite e Ortiz (2015), o modo de produção capitalista, ao desenvolver as forças produtivas, faz com que o trabalho morto pese cada vez mais no conjunto da produção, materializando-se em maquinaria e reduzindo-se, assim, a carga de trabalho vivo (humano). O desemprego surge como consequência do desenvolvimento tecnológico, gerando, inexoravelmente, a pauperização. A pauperização também se caracteriza pelo subconsumo. Daí surgem a fome, a penúria, as doenças, etc. Tais fenômenos são vistos pelo pensamento conservador como se fora desdobramento de características inelimináveis de toda e qualquer ordem social, ocorrendo apenas com certa intervenção limitada de suporte científico, possibilitando tão somente amenizar ou reduzir a pobreza.

5. Com o desemprego que, inevitavelmente, leva à fome, à penúria e às doenças, ocorre o decréscimo relativo de capital variável – isto é, há um emprego cada vez menor de trabalhadores(as) na esfera produtiva –, condenando-se o proletariado à ociosidade socialmente forçada (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983). A partir dessas análises, é possível perceber agora que, por intermédio de um aumento exponencial de uma superpopulação ociosa, cabe ao capital, por meio do seu Estado, classificar, para controlar, aqueles(as) considerados(as) supérfluos(as) – que efetivamente não irão para a produção –, acirrando a concorrência entre trabalhadores, consoante o que conhecemos como exército industrial de reserva. É nessa classificação entre aptos e não aptos para o trabalho que se demarcam os campos entre quem pode ser aproveitado (em número cada vez mais reduzido) ou não (necessariamente em número cada vez mais ampliado).

6. No Brasil, uma das ferramentas de classificação utilizada, acompanhando movimentos latino-americanos, foi a eugenia, principalmente entre as décadas de 1920 e 1930. Assim, para além de analisar a eugenia como uma prática e um discurso emanados de uma pseudociência que visava a “melhora da raça” e/ou “garantir os bem nascidos”, em decorrência de um período em que o irracionalismo filosófico atinge seu auge com os pressupostos nazi-fascistas, faz-se mister entender que tal concepção de controle populacional de trabalhadores(as) está a serviço de uma proposta que visava lidar com o pauperismo advindo de crises do próprio capital. Em outras palavras, a eugenia se desenvolve para tentar resolver, para o capital, sua

“questão social”.

A “questão social” expressa disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, trata-se, como apontam Iamamoto e Carvalho (1983) de um processo denso de conformismos e rebeldias. A “questão social” exigiu a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos: esse reconhecimento (do Estado) dá origem a uma ampla esfera de direitos sociais públicos, expressos no *Welfare State*, Estado Providência ou Estado Social. No entanto, nas regiões ou países como América Latina e Brasil em que as lutas sociais não atingiram patamar de força que pudesse extrair do Estado as políticas sociais voltadas para uma proteção social mínima da classe trabalhadora, ações policiais, autoritárias e campanhistas permitiram a legitimidade de práticas eugênicas. São práticas para tentar debelar as “classes perigosas” (GUIMARÃES, 2008).

Assim, retornando à questão da Saúde Pública, percebemos que esta é um complexo importante de ações, cujas articulações – sociais, políticas e médicas – permitem a compreensão da problemática do Estado burguês e os processos saúde/doença, tratados na dinâmica da “questão social”. As necessidades do desenvolvimento capitalista se transformaram e as palavras de ordem que a história colocava em primeiro plano eram: maior rendimento da força de trabalho, ampliação e incorporação de tecnologias produtivas e expansão dos mercados de áreas de inversão. Destaca-se também, que a necessidade dos agentes responsáveis pela expansão da industrialização em obter estudos sobre as doenças tropicais, como é o caso da malária, do tifo, da hanseníase – esta última, objeto de estudo deste trabalho –, exigia frequentes demandas de conhecimento de novos territórios a serem explorados e dominados política e economicamente, face à expansão do grande capital para zonas periféricas de seu desenvolvimento (tardio): América Latina, Ásia e África. A Saúde Pública atuou forte e eficazmente para o imperialismo.

## **2 Hanseníase: algumas notas gerais e necessárias**

Os(as) portadores(as) de hanseníase, até a década de 1960, no Brasil, eram isolados(as) em instituições conhecidas como leprosários. O isolamento – prática secular conhecida desde os tempos medievais – tornou-se, a partir dos anos 1940, compulsório, fiscaliza-

do e controlado pelo Estado, isto é, realizado à revelia do enfermo, cujo processo envolvia uma série de ações de governo: do controle médico – que envolvia a questão de diagnóstico – até o controle nas dependências hospitalares e sanatoriais, passando pela captura do enfermo, em ações campanhistas e policiais. Tratava-se de uma profilaxia que visava, muito mais que isolar, significava apartar os doentes – oriundos majoritariamente da classe trabalhadora – daqueles trabalhadores produtivos e em processo de adaptação à nova maquinaria que se implantava com a industrialização, com sua racionalidade, na década de 1930.

O isolamento nem sempre foi uma prática desnecessária, ele ocorria quando a ciência de fato apresentava seus limites na sua capacidade de cura. Justificava-se, socialmente dizendo, que, na hipótese de não poder curar, ao menos, tentava-se a lógica de proteger a população sã dos infectados. No entanto, num determinado momento em que já havia a possibilidade de se usar algum tratamento medicamentoso e de se desenvolver ações de saneamento urbano, que reduziria e até mesmo extingiria a doença – como ocorreu na Europa já nos séculos XIII e XIV –, tais medidas não foram adotadas, prevalecendo a obsoleta forma do isolamento generalizado – para todos os graus da doença –, durante a Era Vargas, porém com ares “científicos”, em que se adotam posturas eugênicas (produzir os “bem-nascidos”), legitimando ações de políticas sociais para a problemática.

No Brasil, com o início da industrialização, em especial a partir de Vargas – a quem coube no plano político a centralização administrativa do Estado –, novas mudanças sanitárias nas cidades foram exigidas por esse novo momento. Soluções para endemias graves, como a hanseníase, eram demandas crescentes em termos de políticas sociais. Como proposta estatal ao combate à hanseníase, cria-se, então, o Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), no qual foi traçado um plano de luta baseado mais no tratamento ambulatorial da doença e menos no isolamento hospitalar, sem um planejamento preventivo para a doença. Porém a profilaxia do isolamento, de caráter medieval, foi a que determinou toda uma política para tentar debelar a moléstia. Alguns resultados positivos com quimioterapia e antibióticos fizeram com que se considerasse, na década de 1950, o abandono do isolamento, mas somente entre 1967 e 1970 é que o isolamento se extingue, passando ao tratamento ambulatorial.

O isolamento respondia à necessidade de apartar do conjunto

da classe trabalhadora os elementos considerados não aptos à nova ordem econômica que se inaugurava no Brasil. Essa nova ordem econômica se dava com a ascensão de novos grupos sociais, representados pela burguesia industrial – majoritariamente –, que nada mais era do que a industrialização crescente que ganhava terreno, principalmente nos grandes centros urbanos das regiões Sul e Sudeste.

A construção da primeira instituição voltada para o acolhimento de portadores de hanseníase no Brasil ocorreu em 1765, com a construção de um leprosário na cidade do Rio de Janeiro. No referido século, também a Bahia receberia seu primeiro leprosário. A manutenção dessas instituições era realizada por esmolas voluntárias doadas pela nobreza. A contrapartida para tais esmolas dar-se-ia pela restituição fiscal do comércio de vinhos. Ao longo do século XIX, houve alguma intervenção régia sobre a manutenção da assistência aos leprosários, no entanto, o funcionamento dirigido aos doentes da hanseníase dependia basicamente de uma elite que doaria algum fundo na expectativa de ressarcimentos e outros benefícios econômicos que viriam por atos aparentemente não políticos das negociações societárias.

Até o final da década de 1910 as instituições assistenciais tinham um caráter que se configurava como de atividades de caridade, exercidas por particulares, em especial pelo intermédio da igreja católica. A intervenção estatal era mínima e encontrava-se no nível da normatização. No entanto, no Rio de Janeiro, a partir da década de 1930, a participação das instituições públicas tornava-se intensa no que tange à assistência social, com apoio explícito da administração federal, da igreja católica e do movimento laico.

Naquele momento, as atividades desenvolvidas pelos profissionais do Serviço Social voltavam-se para inquéritos familiares, pesquisas de *condições de moradia e a situação sanitária e moral do proletariado*. Além disso, sobre o Serviço Social médico, houve participação na profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias, com funções de triagens, elaboração de fichas informativas dos clientes e conciliação de tratamento com os deveres profissionais (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983). Basicamente, a ação do Serviço Social foi a de remediar as deficiências dos indivíduos e coletividades, com discursos doutrinários e apologéticos. Isso significava que as péssimas condições de vida da classe trabalhadora tinham a ver com o “[...] desapego ao lar, a falta de formação doméstica da mulher.” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 20). O Serviço Social não havia superado, naquele momento,

o pensamento de então, que considerava que os problemas sociais advinham de uma anormalidade social. Esta forma de concepção da pauperização não estava distante das premissas eugênicas.

Retornando à problemática da hanseníase, considerada uma anormalidade social, os(as) trabalhadores(as) acometidos(as) pela hanseníase eram obrigados a se submeter aos serviços oficiais de vigilância sanitária e a inquéritos familiares constrangedores e, na maioria das vezes, ofensivos. Os “suspeitos” de hanseníase, até completa elucidação diagnóstica, estavam obrigados a realizarem exames periódicos, em dispensários, fixados pelos agentes sanitários. Quem era diagnosticado com hanseníase seria então notificado a uma autoridade federal, estadual ou municipal mais próxima. Uma vez ocorrendo o diagnóstico da hanseníase e a notificação a uma autoridade estatal, a pessoa passava para o rol daqueles(as) que iriam para o isolamento. As instituições estatais de isolamento são conhecidas como estabelecimentos colônia ou sanatórios; as particulares, de tipo sanatorial. Ambas instituições, estatais ou particulares, estavam sob a responsabilidade dos serviços oficiais de profilaxia da hanseníase. Vê-se, assim, o caráter interventor do Estado nesse momento de profilaxia.

O isolamento fora pensado e estruturado para apartar trabalhadores doentes, ou supostamente doentes, daqueles que eram considerados saudáveis, isto é, aptos para a industrialização que se implantava, após décadas de domínio latifundiário na economia e política do país, na república varguista. O tratamento era regular, obrigatório e gratuito, estruturado nos moldes de uma educação sanitária aos(às) doentes e a seus/suas comunicantes (a comunidade dos enfermos). O Estado prestava a **assistência social** aos doentes e familiares, compreendendo aqueles que – minimamente afetados pela hanseníase – não necessitavam de isolamento, dos egressos de leprosários, dos comunicantes e daqueles totalmente isolados em leprosários ou instituições afins. Por intermédio de sua burocracia e *intelligentsia*, o Estado formulava a segregação, por meio da política policial, do encarceramento, com o propósito de apartar quando assim desejasse.

### 3 Do irracionalismo filosófico à pseudociência da eugenia: uma ideologia da adaptação

No Brasil, durante o Estado Novo, observa-se um momento de ascensão de ideologias antidemocráticas e fascistas, em que o pensa-

mento irracionalista burguês está em auge, para além do continente europeu. O irracionalismo jamais alcançou tamanha dimensão como no século XX, pois se tratava de uma luta acirrada do grande capital contra a organização dos trabalhadores que ganhavam terreno a partir das revoluções socialistas – é importante lembrar que a então URSS<sup>5</sup> não havia sentido os impactos da crise da década de 1920 e que a crise do liberalismo econômico se aprofundava. O irracionalismo – insistimos – abarcou teses racistas e discriminatórias, em que vigorava a supremacia do ser humano ariano, a busca do super-homem. A *intelligentsia* fora altamente influenciada por tal processo ideológico. E essa mesma *intelligentsia* esteve à frente de cargos públicos e de comando.

O ponto culminante da crise da filosofia burguesa se dá com o fascismo, que se ampara na escola filosófica de Nietzsche. A filosofia da burguesia, imperialista, só pode ser compreendida à luz das leis capitalistas, pois é “[...] evidente que a influência da estrutura econômica manifesta-se igualmente no domínio da filosofia” (LUKÁCS, 1967, p. 26). A filosofia burguesa não se propõe refletir sobre como ocorre “[...] a reprodução ininterrupta e incessantemente cambiante de relações humanas.” (LUKÁCS, 1967, p. 29). A maioria dos intelectuais encontra-se muito distante do processo do trabalho determinante da estrutura da sociedade capitalista, embora a maioria seja constituída por trabalhadores assalariados. Em suma, há uma grande distância entre a realidade e o pensamento da filosofia imperialista.

Assim, o isolamento – pensado por uma intelectualidade comprometida com uma determinada noção de “progresso” humano e científico –, como medida irracional de profilaxia, é fruto direto da legitimação científico-filosófica da fase imperialista do capital.

A fase imperialista do capital mantém, dessa forma, uma filosofia que se calça em pressupostos de um idealismo subjetivo, resultante de uma consciência que se afasta do trabalho material sobre o qual se empenha. A racionalidade que interessa ao capital é aquela que Weber chama de burocrática, que se caracteriza por tratar de modo formal, segundo regras abstratas que não levam em conta nem o conteúdo nem a finalidade humana dos meios utilizados, tudo aquilo com que entra em contato (COUTINHO, 2010), que desempenha importante papel na práxis técnica quando do domínio da natureza. A

---

5 União das Repúblicas Socialistas Soviéticas.

racionalidade reduz-se àquilo que o sujeito considera racional, abandonando o exame da gênese dos fenômenos. Em lugar da análise da gênese, empreender-se-á a mera descrição desses fenômenos.

Há uma falência da razão, que a ideologia irracionalista empreende, a qual é responsável também pela tarefa de formar, inumana e inimiga da personalidade, toda ação que se proponha social e racional. Para a filosofia imperialista, a razão – inumana e inferior –, se opõe à realidade superior, portanto humana e racional.

No que tange ao irracionalismo e ao isolamento, a presença intelectual pode ser elemento de legitimação da hegemonia do Estado ao dizer que a presença de intelectuais, ligados às frações de classes dominantes na estrutura de dominação para o exercício de funções subalternas da hegemonia e do governo político, está relacionada à importância de seu saber para a reprodução e continuidade da sociedade, e pela necessidade de utilização de outros mecanismos, que não a violência física, na busca de uma legitimidade, que possibilita à burocracia a capacidade de obtenção e controle dos recursos, ou seja, contratar força de trabalho, fornecer serviços, adquirir e distribuir bens e elevar sua capacidade operativa.

O início do século XX, no Brasil, foi marcado pelas políticas sanitaristas. Como pano de fundo ideológico, a pseudociência do eugenismo encontrou aqui fortes ecos. De fundo racista, o discurso eugênico contaminou o processo de prevenção da hanseníase. Como resultado de política pública para o combate da hanseníase, o isolamento em leprosários, no Brasil, teve a sua própria dinâmica. Diferentemente do que ocorria na Europa, nos Estados Unidos ou mesmo na América Latina. A proposta dos isolacionistas, na década de 1920, ganha corpo e sua implantação ocorre de acordo com um espírito militar, “[...] adotando termos como armas, luta, brigadas, armada, defesa, campanha, soldados, fortaleza, etc.” (MONTEIRO, 1995).

No Brasil, o isolamento seguiu orientação de uma elite técnica, sobressaindo os médicos, entre jornalistas, juristas, arquitetos, etc. Havia duas correntes dessa elite: humanitários e isolacionistas. Os humanitários se caracterizavam pela proximidade com o doente e com a problemática da doença, por recomendarem medidas brandas de isolamento e por indicarem o isolamento domiciliar.<sup>6</sup> Novas formas

---

6 Entre os humanistas, destacam-se: Emílio Ribas, José de Macedo Soares, Eduardo

profiláticas surgiram, com características humanitárias, por renomados hansenólogos<sup>7</sup>, que desaconselhavam o isolamento, a não ser, como expresso, em casos excepcionais, em que se apresentam altos índices de infecção. Assim, a ação profilática deixava de ser a instituição asilar, em seu lugar surgia o dispensário, local onde o(a) doente se tratava sem perder o contato social. Na década de 1930, ainda antes do uso da sulfona, as leprosas deveriam ser reservadas apenas para os casos adiantados e que não apresentassem possibilidade de cura, que era a proposta de leprologistas humanistas. Já os isolacionistas<sup>8</sup> comungavam da ideia de que todos(as) os(as) portadores(as) de hanseníase deveriam ser isolados(as), independente da forma, do nível e do grau infectante. A posição dos isolacionistas foi a que serviu de modelo para a Saúde Pública, cujas características de legitimação desenvolvem-se com base nos elementos irracionistas que temos apresentado, sendo a eugenia, como pseudociência, uma grande contribuidora para o pensamento atuante desse período.

Mesmo com o advento da bacteriologia, que do ponto de vista científico exige instrumentais técnicos cada vez mais complexos para as observações dos movimentos e funcionamento dos micro-organismos; em virtude da inerente dificuldade em apropriar-se materialmente de tais elementos que, literalmente, não são apreendidos a olho nu, as questões de raça, clima ou condição social influenciavam fortemente as ideias de vários cientistas higienistas e sanitaristas. Isso significa dizer, em outras palavras que, apesar de se lançarem a uma prática materialista de observação em seus laboratórios, mapeando e procurando apreender a etiologia de bactérias e bacilos, em longos anos de experimentos, tal praxis não fora suficientemente capaz de refutar ideias preconceituosas, calcadas numa visão de classe que objetivava domesticar e controlar o proletariado.

Em relação à eugenia, seu modelo epistemológico fora construído sobre alicerces das ciências naturais, cujo objetivo era revolucionar, no campo da biologia no século XX, as questões de hereditariedade. Tal modelo, que pretendia resolver questões da botânica,

---

Rabello, Carlos Chagas, Otávio Félix Pedrosa, Oscar Silva Araújo, José Vieira Filho e José Maria Gomes (MONTEIRO, 1995).

7 Podemos citar: Abraão Rotberg, Oscar da Silva Araújo, Lauro de Souza Lima, Ribeiro de Almeida, Diltor Opromolla e Eduardo Rabello.

8 Entre os isolacionistas brasileiros, podemos destacar Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Souza Araújo e Belisário Penna.

fora transposto ao campo das ciências sociais, cujo objetivo, no plano ideológico, era de alcançar a melhoria e a regeneração racial. Hoje se sabe que a eugenia não passava de uma teoria racista, que buscava chancelas pseudocientíficas para sua sustentação. Os modelos ditos científicos, para as expressões das “questões sociais”, da escola positivista, cujo pensamento ganhava enormes terrenos entre a intelectualidade brasileira, eram advindos das ciências naturais. Os modelos das ciências naturais não têm alcance para a compreensão dos fatos sociais, uma vez que se baseiam em pressupostos cartesianos – “nós e os outros” significa poder isolar o objeto e estudá-lo segundo a neutralidade do cientista, e não significa buscar compreender as ações humanas, suas motivações e significação, e a finalidade de seus comportamentos e ações (GOLDMANN, 1979).

O projeto eugênico espalhou-se pelos meios escolares, profissionais e sociais em geral. O eugenismo, que não deixou de estar presente nas concepções de Saúde Pública do Brasil, pertence ao campo das teorias racistas positivistas que propõem o branqueamento da população, o que traduz um irracionalismo filosófico desenvolvido a partir do século XIX, que ganha corpo no século seguinte com as teorias arianas, tendo como pensadores Cuvier, Gobineau e Galton. No Brasil, o eugenismo encarna-se, por exemplo, em Belisário Penna, Silvio Romero e Oliveira Vianna. O eugenismo foi uma ação política adotada na América Latina, principalmente no Brasil, México e Argentina. Os eugenistas pleiteavam uma legislação que permitisse separar do todo social, e mesmo proibir a prole, aqueles que não contribuíssem, ou que pudessem vir a comprometer os ideais da “raça”, identificados como os “degenerados”, os portadores de moléstias infecto-contagiosas ou de taras que pudessem ser hereditárias tais como os loucos, criminosos, alcoólatras e até mesmo os pobres, uma vez que acreditavam ser a pobreza resultante da doença e, em especial dos vícios, sendo, portanto, patológica.

Em estudo psicossocial sobre eugenia e higienismo, Boarini e Yamamoto (2004) afirmam que, em várias instâncias da vida social – educação, saúde coletiva –, é comum que as dificuldades e problemas de uma pessoa nas relações justifiquem-se ao culpabilizar o indivíduo, deslocando-se, assim, do eixo social. Medicaliza-se e psicologiza-se para escamotear as questões da esfera social. Historicamente, pode-se constatar que, por exemplo, a medicalização é o cerne do pensamento higienista. As instituições brasileiras tiveram, como contribui-

ção à sua sustentação, bases teóricas de caráter higienista e eugenista, entre o final do século XIX e o começo do XX.

Também a industrialização brasileira, em sua formação – pois se conjuga às instituições dominantes do Estado –, não escapou ao higienismo e à eugenia. A indústria capitalista objetiva garantir elementos aptos ao trabalho e, dentro do possível, distantes, de certas camadas, do contágio infeccioso – biológico (pois compromete o corpo físico do trabalhador que precisa garantir a venda diária de sua força de trabalho) e ideológico (pois teorias que pregam o coletivismo e o fim da propriedade privada da produção do trabalho colocam em risco a exploração do trabalho e, conseqüentemente, a produção de mais-valia relativa).

No Brasil, a partir da década de 1930, o mundo do trabalho requererá pessoas adaptadas racionalmente à gestão científica do mesmo (fordismo). A industrialização surgia como resultado do “progresso”, sua “ordem” não poderia jamais ser “maculada”. Como ressalta Souza (2006), para esse tipo de racionalidade, surge um novo tipo de Estado, configurado a partir dessa nova forma de organização de produção.

Na fábrica fordista, a primeira inovação diz respeito ao parcelamento das tarefas, uma vez que tal medida reduz o custo da força de trabalho para o patrão. Com o fordismo, há vantagens com o parcelamento das tarefas: este traz ganhos ao capitalista: 1) redução de tempos mortos, o que aumenta a mais-valia extraída; 2) redução do investimento na formação de cada trabalhador(a) (limites de gestos repetidos, tarefas simplificadas ao extremo), facilitando a formação do exército industrial de reserva; 3) retira-se o saber especializado com enorme impacto sobre a subjetividade do(a) trabalhador(a), pois esse(a) se sente refém da ameaça constante da demissão, sentindo-se desvalorizado(a) e inferiorizado(a). Dessa forma, o processo de sujeição ideológico se instala, dificultando sua reação, bem como sua organização em suas instituições de classe. Com o fordismo, instala-se o controle sobre o fazer operário.

Assim, com o fordismo, ganha-se concretude um processo que perpassa toda a construção do modo de produção capitalista. Dessa forma, constroem-se mentes e corpos adaptáveis à maquinaria.

### 1. Considerações finais

A filosofia do imperialismo é o reflexo, no plano do pensamento, desse estágio (supremo) do capitalismo – o que significa que é o mais rico em contradições. Por esse sentido, é vital para a burguesia não reconhecer o caráter contraditório de seu pensamento. Assim, não é de se estranhar que haja uma enorme distância entre o pensamento filosófico burguês e a própria realidade social.

A filosofia do imperialismo aparece como apenas “interessante”, produzida por intelectuais burocratizados, que se limitam não mais às questões universais da humanidade, mas aos interesses defensivos da burguesia, afastando-se dos problemas sociais, políticos e econômicos. A ideia é preservar-se, com o irracionalismo, o capitalismo: este processo filosófico ocorre por intermédio de uma crítica severa dos sistemas culturais, considerados em degeneração (como se vê em Friedrich Nietzsche ou em Oswald Spengler), como se estes sistemas fossem instâncias apartadas e não dicotômicas do capital, causados por problemas morais dos indivíduos (inverte-se a lógica com o irracionalismo: a decadência é moral, gerando crises de civilizações, e não da própria natureza do capital, cujo metabolismo se dá pelas crises econômicas). Por tal processo, os pensadores do imperialismo não hesitam em produzir bases teóricas para pseudociências, como a eugenia. Esta, considerada uma ciência biológica, representava a vulgarização das ciências naturais, por servir diretamente em favor das ideologias da reação (LUKÁCS, 1967).

No plano político internacional, o imperialismo se empenhou na luta contra o socialismo e quaisquer forças revolucionárias que buscassem a emancipação do proletariado. Ao imperialismo, interessava travar uma luta ideológica contra o materialismo histórico-dialético. A tarefa da ideologia imperialista – que domina todas as esferas institucionais do Estado burguês, como a Saúde Pública, por exemplo – é fazer com que se desacredite em todo ponto de vista social e econômico. Por isso, não é estranho que a filosofia das primeiras décadas do século XX lançou as bases das concepções fascistas, sendo a eugenia uma das mais atuantes. Pela filosofia irracionalista, mistifica-se a ideia de progresso, uma vez que este é traduzido como sinônimo de avanço tecnológico das forças produtivas sob a égide do capital. É evidente, ressalta-se mais uma vez, que se trata de um combate direto ao materialismo histórico-dialético e, obviamente, às organizações das classes que este representa.

Porém, vale lembrar que “na Europa ocidental e central, o so-

cialismo não conquistou os intelectuais numa medida que estivesse em relação com a influência real do movimento operário” (LUKÁCS, 1967, p. 46). Em parte, o sucesso da reação é devido ao reformismo da intelectualidade de esquerda: ao abandonar as concepções revolucionárias, o pensamento reformista ajudou a arar o terreno da reação, por intermédio da sua filosofia e de suas pseudociências.

Ao analisarmos como a eugenia deu suporte à “questão social”, procuramos apontar para um dos fenômenos de saúde causado pela pauperização contemporânea, isto é, a tentativa de debelar a hanseníase (enfermidade que atingia majoritariamente a classe trabalhadora) pelo isolamento de forma indiscriminada, sem considerar os vários níveis nosológicos da doença, que poderiam exigir desde simples medicações, para casos mais amenos, até o isolamento total ou parcial, para casos mais avançados. Tratava-se de uma equivocada profilaxia, defendida por médicos e sanitaristas que defendiam direta ou indiretamente teorias eugênicas e higienistas. A cura completa só tem sido possível nas últimas três décadas, mas, no período aqui analisado, era possível uma estabilização do quadro epidêmico, bem como a redução do avanço da enfermidade, com políticas sociais que atuassem em saneamento público, em nível nacional – planejamento que não ocorreu.

O cenário teórico atual, no entanto, não é mais animador, afinal o pós-modernismo, amplamente espraído pelas academias, nega qualquer possibilidade de contradição histórica, o que implica sempre a não consideração da análise da totalidade. Ao contrário, o pós-modernismo é o esforço de se construir o descrédito da totalidade nos meios intelectuais e acadêmicos, o que não tem surpreendido muito, principalmente numa época de derrota política para a esquerda (EAGLETON, 2010). Derrota esta que urge ser superada. E o Serviço Social crítico tem se mostrado uma possibilidade para essa superação.

### Referências

BOARINI, M. L.; YAMAMOTO, O. Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 59-72. 2004.

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. (Org.).

**Serviço Social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD/Ed. UnB, 2009.

COUTINHO, C. N. **O estruturalismo e a miséria da razão.** São Paulo: Expressão Popular, 2010.

DUCATTI, I. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório:** estudos sobre o discurso científico legitimador. 2008. 199 f. Tese (Doutorado em História)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade São Paulo, São Paulo, 2008.

DURKHEIM, E. Biografia. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile\\_Durkheim](https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Durkheim)> Acesso em: 3 set. 2015.

EAGLETON, T. **As ilusões pós-modernismo.** Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

GOLDMANN, L. **Ciências humanas e filosofia:** o que é a sociologia? 7. ed. São Paulo: Difel, 1979.

GUERRA, Y.; LEITE, J.; ORTIZ, F. Análisis de las contradicciones constitutivas de las políticas sociales en Brasil: el paradigma de la asistencia social: interacción y perspectiva. **Revista de Trabajo Social**, Maracaibo, v. 5, n. 1, p. 151-172, jan./jun. 2015.

GUIMARÃES, A. P. **As classes perigosas:** banditismo rural e urbano. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2008.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

LUKÁCS, G. **Existencialismo ou marxismo.** São Paulo: Senzala, 1967.

MACIEL, M. E. de S. A eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, v.1, n.11, p. 121-143, jul. 1999.

MONTEIRO, Y. N. **Da maldição divina à exclusão social:** um estudo da hanseníase em São Paulo. 1995. 465 f. Tese (Doutorado em História Social)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. 2 v.

PAULO NETTO, J. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**, Brasília-DF, ano II, n. 3, p. 41-49. 2001.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

SOUZA, T. M. S. **Emoções e capital**: as mulheres no novo padrão de acumulação capitalista. 2006. 356 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

STEPAN, N. L. **“The hour of eugenics”**: race, gender, and nation in Latin America. Ithaca (EUA), Cornell University Press, 1991.

VIEIRA, E. **Estado e miséria social no Brasil**: de Getúlio a Geisel. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.