UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA ECONÔMICA

REFORMA DOS COSTUMES

Elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde

NO BRASIL DO SÉCULO XIX

Alisson Eugênio

Orientador: Prof. Dr. Antonio Penalves Rocha

São Paulo

2008

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA ECONÔMICA

REFORMA DOS COSTUMES

Elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde

NO BRASIL DO SÉCULO XIX

Alisson Eugênio

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Econômica do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Penalves Rocha

São Paulo

2008

Dedicatória

Aos que cuidaram, como minha bisavó Luiza Vieira (parteira) e minha avó Nilza Vieira de Souza (benzedeira), aos que cuidam e aos que cuidarão da saúde alheia.

Agradecimentos

Sou muito grato a todos que contribuíram para a elaboração desta pesquisa. Em especial à minha família pelo suporte afetivo. A todos os meus ex-professores que proporcionaram uma formação suficiente para que eu pudesse trilhar a minha carreira acadêmica, particularmente, aos meus dois principais mestres da graduação realizada na Universidade Federal de Ouro Preto, o Dr. Renato Pinto Venâncio e ao Dr. José Carlos Reis. À CAPES por ter me concedido bolsa desde o Programa Especial de Treinamento durante a graduação até o doutorado. Ao Departamento de Pós-Graduação em História da Universidade de São Paulo que acolheu o projeto do qual resultou esta pesquisa. Ao professor Dr. Antonio Penalves Rocha pela sua paciência e, principalmente, pela sua valiosa orientação.

Sumário

Índice 2

Índice de imagens

1 A lição de anatomia (1632): Rembrandt, Mauritshuis Museum, Amsterdam 27

2 Cirurgia no pé de um escravo (1867): *Gazeta Médica da Bahia* 143

3 Loja de barbeiros: Jean Baptiste Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, tomo II, (1816-1831), Biblioteca Virtual dos Estudantes da Língua Portuguesa 150

4 O cirurgião negro: Jean Baptiste Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, tomo II (1816-1831), Biblioteca Virtual dos Estudantes da Língua Portuguesa 151

5 Anúncios de remédios (1866): *Diário de Minas*

5.1 Escova eletromagnética 172

5.2 Peitoral de Kemp 173

5.3 Hungüento de Holloway 174

5.4 Pílulas Holloway 175

Resumo 3

Abstract 5

Introdução 7

Capítulos

1 A reforma do saber médico no século XVIII e sua extensão ao Brasil do século XIX. 27

2 O combate às más condições de saúde da população em geral: a higiene pública. 54

3 O combate às más condições de saúde da população em geral: o corpo. 74

4 O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto da Ilustração. 102

5 O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto do fim do tráfico. 120

6 O combate aos terapeutas populares e aos charlatães. 146

7 Obstáculos para que as condições de saúde fossem melhoradas no Brasil do séc. XIX. 179

Conclusão 201

Anexos

1 Relato sobre a epidemia de varíola em Minas Gerais entre os anos de 1873 e 1874. 205

2 Objetos mais estudados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1832 e 1888. 213

Fontes 215

Referências bibliográficas 221

A saúde pública é a riqueza das nações.

Benjamin Franklin (1706-1790)

Índice

Introdução 7

Capítulos

1 A reforma do saber médico no século XVIII e sua extensão ao Brasil do século XIX. 27

2 O combate às más condições de saúde da população em geral: a higiene pública. 54

3 O combate às más condições de saúde da população em geral: o corpo. 74

4 O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto da Ilustração. 102

5 O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto do fim do tráfico. 120

6 O combate aos terapeutas populares e aos charlatães. 146

7 Obstáculos para que as condições de saúde fossem melhoradas no Brasil do séc. XIX. 179

Conclusão 201

Anexo

1 Relato sobre a epidemia de varíola em Minas Gerais entre os anos de 1873 e 1874. 205

2 Objetos mais estudados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1832 3 1888. 213

Fonte 215

Referências bibliográficas 221

Resumo

Até a Ilustração, em decorrência da grande influência da religião no imaginário popular, das enormes limitações do saber médico e da ausência de serviço público de saúde, o êxito do processo de cura dos enfermos era predominantemente concebido antes de tudo como uma graça de Deus, concedida aos que fossem dignos de merecê-la. Por essa razão, a maior parte da população ficava entregue à sua própria sorte quando se via ameaçada pelas doenças.

A partir de então, com o impulso dado à ciência, que já vinha sendo estimulada desde a Renascença, a elite médica começou a reformular as bases da medicina. Em meio a isso, foi mostrando a possibilidade de os problemas de saúde serem combatidos, inclusive preventivamente, por meio da combinação entre as técnicas de tal campo de conhecimento e ações governamentais. Assim, ela mobilizou-se para, por um lado, aprimorar os seus recursos contra as enfermidades com novas descobertas, por outro, elaborar propostas destinadas à melhora das condições da saúde pública, uma vez que essa melhora estava sendo cada vez mais compreendida como um pré-requisito do avanço da civilização e como uma necessidade humanitária.

No Brasil, a elite médica que aqui atuou no século XIX, em sintonia com a reformulação do seu saber que estava ocorrendo na Europa e com alguns ideais da Ilustração, sobretudo o de progresso, empenhou-se para apresentar meios que pudessem superar a péssima situação sanitária do país. Dessa forma, seguindo a tendência de seus pares europeus, ela buscou promover a institucionalização da medicina, criando instituições de pesquisa e divulgação de conhecimento, para defender seus interesses corporativos e combater as causas que muito comprometiam a saúde dos indivíduos em geral, inclusive dos escravos. Entre elas, dedicou especial atenção àquelas que poderiam ser superadas com a mudança de costumes, tanto em relação ao corpo das cidades, quanto aos corpos dos seus habitantes.

Com esse objetivo, os médicos que integravam a elite do seu campo de conhecimento no Brasil defenderam a intervenção governamental na vida social para impor novos hábitos condizentes com os preceitos da higiene à população, bem como a necessidade de a saúde ser transformada em objeto de interesse público, de acordo com o que estava ocorrendo na Europa desde a Ilustração, o que, com efeito, aos poucos foi aproximando o seu saber ao poder do Estado. Desse modo, eles acabaram, por meio dessa aproximação e do seu esforço

destinado a promover uma reforma dos costumes prejudiciais à saúde, sendo convertidos na sociedade brasileira em um dos seus principais agentes reformadores a partir do século XIX.

Palavras-chave

Ilustração, progresso, elite médica, medicina e saúde pública.

Abstract

Until the Enlightenment, due to the large influence of religion in people's lives, the great limitations of medical knowledge and the absence of a decent public health service, the success of the healing processes was mainly conceived as "Holy Grace", presented to those who were found worthy of it. Thus people were forced to rely on their own luck when threatened by diseases.

From then on, with the throttle in science, which had already been encouraged ever since the Renaissance, the medical elite began to reformulate the basis of medicine. Meanwhile, it began to show a possibility of effective treatment for health problems, including preventive medicine through by combining its techniques along with governmental action. Hence it was mobilized so that on one hand it could develop its resources against diseases with new discoveries while on the other hand elaborating propositions to improve public health conditions, since it became clear that this was a requirement for the advancements in society and a human necessity.

In Brazil, the medical elite had its major influence during the XIX century, in synchrony with the reformulating of its knowledge, the same went on in Europe enforced by Enlightenment ideals, particularly that of progress, working its way to change the decadent sanitary system of the country. Hence, following a European tendency, it struggled to promote the institutionalizing of medicine, creating research institutions and means to spread knowledge, to defend its corporative interests and fight the cause of health problems among the general public, including the slaves. Among which special focus was dedicated to those that could be overcome by the change of habits, in terms of city prospects, as well as its inhabitants'.

With this in mind, physicians who were part of the elite in their field of work in Brazil defended government intervention within social aspects to impose habits condescend with the hygienic precepts of the population, as well as the need of making health an object of public interest, accordingly to what had been happening in Europe since the Enlightenment, which, as a result, little by little approximated its knowledge to State power. Thus it was accomplished through this

approximation and struggle destined to promote change in the habits which were prejudicial to health, having thus been converted in Brazilian society in one of its main reforming agents since the 19th century.

Keywords

Enlightenment, progress, medical elite, medicine and public health

Introdução

O saber médico, desde os anos 1990, atrai cada vez mais a atenção dos historiadores.[1] No Brasil, essa atração se expressa na recente consolidação do campo historiográfico especializado em história da medicina, da saúde e da doença, da qual vem surgindo crescente interesse para a investigação de novos objetos relativos à atuação profissional dos médicos.[2]

Um deles será estudado neste trabalho: as propostas médicas de combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX, as quais serão examinadas como parte dos esforços de um conjunto de médicos para, por um lado, a inserção dos problemas sanitários do país e a sua solução no rol das responsabilidades do Estado e, por outro, para a expansão da atuação profissional no campo da medicina.

A escolha desse recorte cronológico para a elaboração de tal exame se deve ao fato de a saúde da população ter sido finalmente colocada ao longo dele na agenda dos interesses públicos. Pois, as enfermidades, sobretudo as que se manifestavam de forma epidêmica, estavam sendo convertidas em um problema político e econômico que deveria ser enfrentado permanentemente, devido aos seus impactos na estrutura demográfica e na vida material das sociedades.[3]

Assim, como as propostas médicas de combate às más condições sanitárias da sociedade brasileira na época em tela favoreceram a conversão da saúde da população neste país em assunto de Estado e, conseqüentemente, em objeto de políticas governamentais? Como os médicos, ao construí-las, começaram a abrir novas áreas de atuação profissional no seu campo de conhecimento, conciliando o interesse público com os seus próprios interesses corporativos?

Ao responder a essas perguntas, o objetivo dessa pesquisa é examinar as seguintes questões: 1) o empenho médico para combater as causas das más condições de saúde no Brasil do século XIX e para propor meios ao Estado e à sociedade, em particular aos grandes proprietários de escravos, destinados a combatê-las; 2) a importância desse empenho para

---

[1] Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de. (2004) p. 13. Todas as notas doravante seguirão esse padrão. Os dados completos estão na bibliografia.

[2] O biênio de 2003 e 2004 pode ser usado como marco dessa consolidação, pois durante ele ocorreu o *I Seminário da História das Doenças*, sediado no Rio de Janeiro, e foram publicadas três importantes coletâneas de textos dedicados a objetos do mencionado campo historiográfico: Chalhoub, Sidney (2003), Hochman, Gilberto (2004) e Figueiredo, Betânia Gonçalves (2004).

[3] Foucault, Michel (1998) p. 194.

colocar a necessidade da solução dos problemas de saúde da população na agenda dos interesses públicos e, ao mesmo tempo, para aumentar as possibilidades de aplicação do saber médico em diversas esferas da vida social.

Para atingirem as metas das suas propostas, os médicos que escreveram na época sobre os problemas sanitários do Brasil argumentaram que algumas práticas sociais eram prejudiciais à saúde e, por isso, deveriam ser combatidas, tais como: o despejo de imundices nas ruas, a localização dos cemitérios nas igrejas, criação e abate de reses no perímetro urbano, o descuido com a higiene pessoal, o desconhecimento de algumas cautelas em relação às gestantes e aos recém-nascidos, o aluguel de amas-de-leite, a aversão à vacinação contra a varíola, a prostituição, a exploração predatória do trabalho escravo e a contratação de serviços terapêuticos prestados por pessoas sem formação profissional.

Há historiadores que estudaram propostas de confronto às seguintes práticas sociais consideradas pelos médicos nocivas à saúde pública: o enterramento nas igrejas, a aversão à vacinação contra a varíola, a contratação de amas-de-leite e a prostituição. A primeira prática foi pesquisada por José João Reis e por Cláudia Rodrigues, que, respectivamente, mostraram que em Salvador e no Rio de Janeiro os médicos foram personagens centrais no debate sobre o afastamento dos cemitérios para longe dos centros das cidades.[4] A segunda por Sidney Chalhoub e por Tania Maria Fernandes, os quais revelaram, por um lado, a luta de alguns membros das elites médicas para impor a vacina contra a varíola à população, por outro, a resistência de grande parte das pessoas à vacinação, o que gerou constantes tensões na sociedade, até provocar a insubordinação popular contra a obrigatoriedade de se vacinar, ocorrida em 1904, conhecida como Revolta da Vacina.[5] A terceira por Bárbara Canedo Ruiz Martins e Luís Carlos Nunes Martins, que, com o foco na capital do país, descortinaram o esforço médico para convencer o poder público a regulamentar, por meio de lei, e a vigiar, por meio de uma rede de postos médicos especializados em exames de amas-de-leite, o mercado de aleitamento.[6] A quarta por Magali Engel Vainfas e Luís Carlos Soares, os quais esclareceram que os médicos, ao fornecerem argumentos técnicos para o embasamento das atitudes do

[4] Reis, João José (1995) e Rodrigues, Cláudia (1997).
[5] Chalhoub, Sidney (1999) e Fernandes, Tania Maria (1999).
[6] Martins, Bárbara Canedo Ruiz (2006) e Martins, Luís Carlos Nunes (2006).

Estado em relação ao comércio do prazer, foram um dos principais agentes sociais envolvidos nas controvérsias em torno do controle da prostituição.[7]

No entanto, ainda resta estudar como essas propostas, e as destinadas ao combate a outras práticas (mencionadas anteriormente) também consideradas pelos médicos danosas à saúde, estão relacionadas com o esforço dos seus autores para tornar as más condições sanitárias do país objeto de permanente intervenção médica e governamental, bem como com a expansão dos interesses profissionais no campo da medicina. A carência de pesquisas sobre esse assunto no Brasil do século XIX se explica pela concentração, ainda predominante, do interesse dos historiadores em relação a essa época pelo estudo das instituições médicas e das tensões e interações entre o saber médico acadêmico e o popular.

Em relação ao primeiro grupo de interesse, a coletânea organizada por Roberto Machado, *Danação da norma*, é um dos seus marcos inaugurais.[8] Pois, trata-se da primeira publicação de um conjunto de pesquisadores das ciências humanas dedicada ao rompimento com o estudo tradicional (descrição de fatos e nomes de instituições médicas e de pessoas que nelas se destacaram) que até então marcava a história da medicina, da saúde e da doença neste país.

Os autores dos trabalhos inseridos nessa coletânea, enfocando o longo período entre a da Colônia e a República, apoiando-se no conceito de disciplina elaborado por Michel Foucault,[9] defendem o argumento de que no Brasil, a partir do século XIX, aos poucos o saber médico foi se impondo em algumas instituições (escola, cemitério, hospital, prisão, quartel, etc.) e sendo usado pelo Estado como instrumento de controle social, por meio de políticas sanitárias.

Em seguida, surgiram os trabalhos de Madel Terezinha Luz direcionados ao estudo do processo de institucionalização da medicina na sociedade brasileira, o qual ela interpretou como um efeito da construção da ordem burguesa neste país, partindo da interpretação marxista de que o Estado e as instituições que ele apóia são aparelhos ideológicos da classe dominante.[10]

---

[7] Vainfas, Magali Engel (1985) e Soares, Luís Carlos (1992).
[8] Machado, Roberto (1978).
[9] "Arte do bom adestramento", ou "técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de poder", cuja função é adestrar. Foucault, Michel (1999) p. 143.
[10] Luz, Madel Terezinha (1979) e (1982).

Enquanto na linha teórica do trabalho de Roberto Machado surgiram poucas investigações, como a de Jurandir Costa dedicada ao estudo do enquadramento das famílias nos preceitos de higiene recomendados pelos médicos,[11] na linha teórica dos trabalhos de Madel Terezinha Luz surgiram várias pesquisas. Uma delas é a de Lorelai Brilhante Kury sobre a Academia Imperial de Medicina, que, segundo a autora, foi uma das bases de sustentação ideológica do Estado brasileiro, principalmente nas décadas de 1830 e 1840, ao ter sido integrada ao quadro das instituições do Império e ter abrigado "intelectuais identificados com a refundação da sociedade escravista".[12] Outra é a de Sidney Chalhoub, que pesquisou as derrubadas dos cortiços no Rio de Janeiro e o esforço do Estado para vacinar a população, as tomando como exemplo de políticas governamentais de tentativas de controle das "classes perigosas", que, segundo as elites econômicas da época, colocavam em risco toda a população devido às suas habitações insalubres e à sua recusa à vacinação.[13]

Já que os autores desses trabalhos, ao romperem com a historiografia tradicional, privilegiaram a abordagem da medicina a partir de bases teóricas que lhes permitiram interpretá-la como uma técnica de poder a serviço da ordem assegurada pelo Estado, mostrando de que maneira ela, ao ser institucionalizada durante o século XIX, foi usada como instrumento de controle social, o estudo das demais dimensões históricas desse campo de conhecimento ficou à espera de outros pesquisadores. Por exemplo, o esforço dos seus agentes no Brasil, seguindo a tendência em curso no Ocidente, para consolidá-lo como uma atividade científica em função dos seus próprios interesses profissionais e do seu prestígio social.

Tal esforço foi estudado por três autores ao longo dos anos 1990. O primeiro, Flávio Edler, examinou como a elite médica brasileira se apropriou do saber médico europeu, entre 1854 e 1884, datas em que respectivamente ocorreram as duas reformas no ensino desse campo de conhecimento neste país, para aprimorar a sua prática científica e, assim, ampliar a sua legitimidade profissional.[14] Com esse objetivo, sustentou-se em uma gama de autores da história da ciência, como Thomas Kuhn,[15] que ressaltam o caráter social do saber científico e a sua (re)construção ao longo da história, permitindo-lhe concluir que as reformas no ensino

[11] Costa, Jurandir (1979).
[12] Kury, Lorelai Brilhante (1990) p. 6.
[13] Chalhoub, Sidney (1999).
[14] Edler, Flávio (1992)
[15] Kuhn, Thomas (1987).

médico brasileiro foram frutos do empenho de uma elite profissional em sintonia com os avanços europeus na sua área de atuação.

O segundo, Luiz Otávio Ferreira, analisou os periódicos médicos brasileiros publicados entre 1827 e 1850, concluindo que eles serviram como um importante recurso intelectual para os profissionais da medicina legitimarem o seu saber, à medida que possibilitaram a mediação entre eles próprios e entre eles e a sociedade.[16] Para isso, baseou-se principalmente no trabalho de Robert Merton, que explica a institucionalização da ciência como resultado, por um lado, do seu próprio avanço impulsionado pelo engajamento dos seus agentes em busca de novas descobertas, por outro, das demandas sociais destinadas a soluções de problemas práticos da vida cotidiana.[17]

O terceiro, Edmundo dos Santos Coelho, investigou na sociedade brasileira do tempo do Império o processo de profissionalização da medicina, que, como no resto do mundo, ainda estava em fase de organização de regras científicas e formalização de normas de conduta dos seus praticantes. Com esse enfoque, revelou que a Academia Imperial de Medicina foi uma instituição estratégica para os seus associados reivindicarem jurisdição sobre os assuntos ligados ao seu campo de conhecimento.[18] Com esse intuito, usou como referência teórica o estudo de Eliot Freidson, que analisa as profissões como um universo normativo, dotado de identidades, regras, lealdades e de um mínimo de consenso, que confere aos seus membros a coesão necessária para reivindicações que expressam tanto interesses da própria categoria profissional, quanto interesses públicos, como, no caso dos médicos, a solução dos problemas de saúde.[19]

Enquanto esses autores procuravam ampliar os estudos históricos sobre a medicina, pela via da história da ciência ou da sociologia das profissões, outros também na década de 1990 começaram a fazer o mesmo pela via da história cultural, que, aos poucos, vinha conquistando cada vez mais adeptos nas universidades com a diminuição do prestígio do marxismo. Os autores que estudaram no Brasil a história da medicina, da saúde e da doença partir dessa via privilegiaram a análise das tensões e interações culturais entre o saber médico acadêmico e o popular, quer dizer, de caráter apenas prático e transmitido oralmente, sendo por isso mais acessível à maior parte da população.

---

[16] Ferreira, Luiz Otávio (1996).
[17] Merton, Robert (1984).
[18] Coelho, Edmundo dos Santos (1999).
[19] Freidson, Eliot (1970).

Assim, Betânia Gonçalves Figueiredo, estudando "a arte de curar e os seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais", partiu da constatação de que não havia o "hábito de recorrer aos cuidados médicos", por causa da ausência deles na maior parte da província, dos altos preços das suas consultas e da desconfiança em relação as suas terapêuticas, para observar "outros processos de cura adotados" na época.[20] Ao observá-los, percebeu que havia, além de conflitos, interação cultural entre as mais diversas práticas de cura, incluindo as das diferentes vertentes dos médicos, o que a permitiu explicar o porquê de um doutor, por exemplo, "em um momento delicado de uma cirurgia, apelar para Joaquim Nagô", e após o sucesso da suposta intervenção deste, "agradecer ao amigo do outro mundo".[21]

Outra pesquisadora, Maria Lúcia Castro Mott, estudou a atuação das parteiras no Brasil do século XIX, destacando a atuação de Mme Durocher, que se tornou uma das mais requisitadas da Corte, chegando a ser nomeada oficial de partos em 1866 na casa imperial, onde atendeu a princesa Leopoldina.[22] Ao examinar atuação dessa obstetra popular e o contexto social e cultural que dava sentido ao seu ofício, a autora mostrou que, a partir da criação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, as elites médicas da capital do Império começaram a perseguir as parteiras, às quais imputaram parte da responsabilidade pelos altos índices de mortalidade das mulheres e seus filhos durante ou no pós-parto. Com isso, criaram cursos obrigatórios para a formação das que quisessem continuar praticando a arte da obstetrícia e, ao mesmo tempo, lutaram para deslocar o trabalho de parto, que até então era feito nas casas das parturientes, para os hospitais.

Os conflitos entre os médicos e as parteiras também foram pesquisados por Gabriela dos Reis Sampaio, que em uma obra intitulada *Nas trincheiras da cura* revelou, tomando a cidade do Rio de Janeiro como exemplo, que havia uma "guerra" envolvendo os mais diversos agentes da cura, inclusive entre os próprios médicos, motivada pela concorrência por clientes e pelas formas diferentes de concepção dos meios terapêuticos vigentes no século XIX.[23] Conforme explicou a autora, foram os representantes do saber médico acadêmico os principais protagonistas das "trincheiras da cura", porque, diferentemente dos demais agentes das artes de curar, eles buscaram monopolizar o trabalho na área de saúde, à medida que a medicina se

[20] Figueiredo, Betânia Gonçalves (1997) p. 10.
[21] Idem, p. 24.
[22] Mott, Maria Lúcia Castro (1998).
[23] Sampaio, Gabriela dos Reis (2002).

institucionalizava, com o argumento de que ele só poderia ser exercido por pessoas com formação profissional, em razão do avanço de tal campo de conhecimento.

Esse mesmo assunto foi estudado, enfocando também a capital do país, por Tânia Salgado Pimenta, que privilegiou o período entre 1828 e 1855, ao passo que Gabriela dos Reis Sampaio deu ênfase à segunda metade do século XIX. Com o objetivo de investigar "o exercício das artes de curar no Rio de Janeiro", a primeira autora argumenta que a extinção da Fisicatura-mor em 1828 (órgão criado em 1808 para controlar as atividades exercidas pelos agentes da cura), em um contexto histórico marcado por um forte sentimento antilusitano, pode ser considerada um marco do início dos conflitos dos médicos com os demais prestadores de serviço sem formação profissional na área de saúde. [24]

Isso porque com a sua extinção, o país ficou sem autoridade nacional que controlasse o exercício da profissão médica (apesar de tal órgão permitir a qualquer pessoa exercer ofícios relacionados às artes de curar, mas desde que fosse examinada e aprovada por uma comissão por ele encarregada de avaliar a sua capacidade para tanto e, além disso, pagasse pelo exame, bem como pela licença que a autorizaria oferecer os seus serviços terapêuticos).

Em um trabalho organizado por Sidney Chalhoub,[25] esses mesmos conflitos ocorridos no século XIX foram observados em municípios que ainda não tinham sido investigados, como o de Campinas estudado por Regina Xavier. Essa historiadora explicou que uma das motivações da "guerra da cura", declarada pelos médicos contra as pessoas que prestavam serviço na área de saúde sem formação acadêmica, era o fato de que, mesmo em localidades onde havia significativa oferta de profissionais nessa área, os curandeiros eram muito populares. Por isso, ela argumenta que a procura pelos seus serviços não pode ser explicada pela falta de médicos, pois, mesmo onde eles estavam presentes, os curandeiros eram muito requisitados, e sim pela maneira (mística e religiosa) como a maior parte das pessoas concebia as causas das enfermidades e os seus processos de cura.

Recentemente, o interesse dos historiadores do campo de pesquisa da história da medicina, da saúde e da doença vem tendendo a se concentrar no estudo de variadas moléstias, cujas análises têm sido, em sua maioria, apoiadas no conceito de representação ou no de imaginário social retirados do quadro teórico da história cultural. Um marco dessa tendência é a publicação da coletânea intitulada *Uma história das doenças* organizada por Dilene

[24] Pimenta, Tânia Salgado (2003).
[25] Chalhoub, Sidney (2003).

Raimundo do Nascimento e Diana Maul de Carvalho,[26] na qual está inserido a pesquisa sobre alcoolismo elaborada por Fernando Sérgio Dumas dos Santos. Esse autor explica de que modo o excesso de bebidas passou a ser percebido como problema de saúde ao longo da segunda metade do século XIX no Ocidente, inclusive no Brasil, ao ser identificado pelos médicos como causa de graves distúrbios, o que contribuiu para a embriaguez começar a ser estigmatizada no imaginário coletivo como mal social.

Como a historiografia no campo de estudos em tela está concentrada, em relação ao século XIX, nos temas expostos anteriormente, há poucos trabalhos dedicados às propostas médicas de combate às más condições de saúde no Brasil oitocentista, limitando o conhecimento histórico sobre atuação dos profissionais da medicina neste país. Isso porque eles, além de servirem ao Estado como agentes de um saber que poderia ser útil para o exercício de controle social, de se empenharem para institucionalizar a medicina e de lutarem para transformar a prestação de serviços terapêuticos em monopólio da sua categoria profissional, também procuraram converter a solução das más condições de saúde em um assunto de preocupação permanente na agenda dos interesses públicos e, com isso, aumentar a área de aplicação da medicina, bem como o seu campo de trabalho. É isso, portanto, que se objetiva examinar nesta pesquisa.

Para tal exame, é necessário saber (partindo do fato de que, de acordo com Pierre Bourdieu, "no domínio da pesquisa científica, os pesquisadores ou as pesquisas dominantes definem o que é, num dado momento do tempo, o conjunto de objetos importantes, isto é, o conjunto das questões que importam para os pesquisadores, sobre as quais eles vão concentrar os seus esforços") [27] quais os problemas de saúde que mais foram investigados pelos médicos que atuavam no Brasil do século XIX, quais as causas apontaram para explicá-los e quais propostas para combatê-los predominaram nos seus textos?

Respondendo a essas perguntas, será possível aprofundar o conhecimento, por meio da leitura de textos escritos pelos profissionais da medicina oitocentista, do combate proposto pela elite médica contra as más condições de saúde no Império. Além disso, a partir desse aprofundamento, será possível saber até que ponto os seus idealizadores articularam o interesse público, expresso no seu engajamento em tal combate, com os seus interesses corporativos,

---

[26] Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (2004).
[27] Bourdieu, Pierre (2004) p. 24-25.

expresso no seu esforço para institucionalizar a medicina e ampliar a sua área de atuação profissional.

As fontes para a obtenção dos dados necessários ao desenvolvimento deste estudo estão dispersas nos acervos das seguintes instituições: Academia Nacional de Medicina, onde estão as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro defendidas ao longo do século XIX e os periódicos da Academia Imperial de Medicina, Biblioteca Nacional, Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo, Real Gabinete Português de Leitura, onde estão os livros de medicina e demais periódicos médicos publicados no mesmo período, e Arquivo Público Mineiro. Nessa última estão os relatórios das Câmaras Municipais sobre o estado sanitário dos municípios enviados ao governo provincial. Como o conjunto de tais relatórios de todas as províncias é enorme, foi feita opção por essa documentação da Província de Minas Gerais para saber se no interior do país, na mais populosa unidade provincial do Império, sede de uma importante instituição médica, a Escola de Farmácia de Ouro Preto, criada em 1839, se as propostas destinadas ao combate das más condições de saúde no país, feitas pelas elites médicas concentradas no Rio de Janeiro e em Salvador, repercutiram nos textos dos médicos que nela atuavam prestando serviço para o Estado.

Os textos escritos pelos médicos (livros, periódicos, teses e relatórios) conservados nessas instituições podem ser classificados, usando como critério a sua destinação, em três grupos: para o Estado, para os profissionais da medicina e para os leitores em geral. O primeiro grupo é formado por textos enviados às Câmaras Municipais, ao governo provincial e ao governo central. A partir de 1808, com a instalação da família real no Brasil, os médicos passaram a ser requisitados pelo Estado para levantamento de informações sobre o estado sanitário da nova sede da Coroa portuguesa e, principalmente, para a proposição e difusão de soluções destinadas a melhorá-las. Assim, surgiram textos como o de Manuel Vieira da Silva, *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*, e o de José Maria Bomtempo, *Compêndios de matéria médica*, ambos editados pela Imprensa Régia, respectivamente em 1808 e 1814, sob a ordem do príncipe regente.

A partir de 1828, quando as Câmaras Municipais passaram a ter a incumbência de prestar informações sobre as condições de saúde nos municípios, aos poucos elas foram contratando médicos (nem todas puderam contratá-los por falta de recursos financeiros e pela

ausência de profissionais da medicina em suas regiões) para fazerem isso. Os dados por eles obtidos eram apresentados em relatórios enviados ao governo provincial, para este ter conhecimento da situação sanitária de toda a província. Em meio às informações inseridas nessa documentação, há um conjunto de propostas para melhorar as condições de saúde nos municípios que ainda não foi pesquisado e, por essa razão, permitirá ampliar o saber histórico sobre o processo de inserção do combate aos problemas provocados pelas doenças na agenda dos interesses públicos.

O segundo grupo de textos médicos que será usado como fonte desta pesquisa é formado: 1) pelos periódicos especializados em medicina, os quais até a década de 1860 foram publicados por corporações científicas especializadas nesse campo de conhecimento; 2) pelos periódicos organizados pela iniciativa particular de alguns médicos; 3) pelas teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1831 e depois rebatizada em 1835 com o nome de Academia Imperial de Medicina, quando foi integrada ao quadro das instituições do Império, foi a principal corporação médica brasileira do século XIX. Os seus membros organizaram as seguintes publicações periódicas entre 1831 e 1885: *Semanário de saúde Pública*, *Revista Médica Fluminense*, *Revista Médica Brasileira*, *Anais da Medicina Brasiliense* e *Anais Brasilienses de Medicina*.

A importância dessa instituição, a única que permaneceu em atividade durante todo o Império, se deve ao fato de ela ter reunido um conjunto de pesquisadores cuja maior incumbência era a de contribuir para expandir e divulgar o saber médico por meio dos seus periódicos, e prestar consultoria ao governo imperial em matéria de saúde. Por essa razão, as suas publicações serão essenciais para que se possa conhecer parte das propostas que serão examinadas neste trabalho, junto com outros periódicos, como a *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, criada em 1862, e a *Gazeta Médica da Bahia*, criada em 1866, ambas resultantes da iniciativa particular de alguns profissionais desse campo de conhecimento para propagar o seu saber e as suas opiniões sobre os problemas de saúde do país.

Esses periódicos já foram muito usados em estudos sobre a atuação das instituições médicas.[28] Mas, como as informações dos artigos neles publicados são inesgotáveis, muitas delas podem ser aproveitadas para novos estudos, sobretudo as que revelam o empenho de

[28] Coelho, Edmundo dos Santos (1999), Ferreira, Luiz Otávio (1994), Filho, Licurgo dos Santos (1991), Kury, Lorelai Brilhante (1990), Luz, Madel Terezinha (1979) e Machado, Roberto (1978).

médicos para superação das más condições de saúde da população e para ampliar a área de aplicação da medicina, o qual será examinado neste trabalho.

Nesse conjunto de textos podem ser incluídas as teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, pois elas foram escritas, inicialmente, para circulação no próprio universo acadêmico. Em tal instituição, organizada entre 1828 e 1832 pelo governo imperial para aumentar a oferta de médicos no país, foi concluída enorme quantidade de teses que até agora se encontra pouco explorada na historiografia em geral, inclusive pelos especialistas do campo de estudos da história da medicina, da saúde e da doença. Por exemplo, as dedicadas à análise das causas dos altos índices de mortalidade dos escravos, defendidas entre 1847 e 1853 em meio às tensões em torno da abolição da importação de africanos, foram usadas somente por alguns autores para a descrição das péssimas condições de vida desse setor da população brasileira.[29] São elas: *A higiene dos escravos*, de David Gomes Jardim, *Ensaio sobre a higiene da escravatura no Brasil*, de José Rodrigues de Lima Duarte, *Do regime das classes pobres e dos escravos na cidade do Rio de Janeiro*, de Antônio José de Souza, e *Algumas considerações sobre a estatística sanitária dos escravos nas fazendas de café*, de Reinhold Teuscher.

De um modo geral, esses autores observaram alguns dos principais problemas de saúde dos negros e concluíram que as causas de parte deles estavam relacionadas com a forma como esses indivíduos eram tratados pelos seus senhores: alimentação inadequada, vestimenta insuficiente, moradia precária, excesso de trabalho e incúria no tratamento das suas moléstias. Ao chegarem a essa conclusão, defenderam a necessidade de os senhores melhorarem o tratamento dos seus escravos por razões humanitárias e econômicas, principalmente nas grandes propriedades rurais onde havia maior concentração da população negra escravizada. Para isso, propuseram medidas visando reformar a exploração do trabalho servil, cujo estudo permitirá entender o papel que a medicina poderia exercer, segundo os médicos que escreveram sobre esse assunto desde a Ilustração, para redução dos altos índices de mortalidade dos escravos.

No mesmo conjunto de fontes, há também teses cujos autores investigaram práticas consideradas perigosas à saúde e propuseram soluções para erradicá-las ou ao menos

[29] Conrad, Robert, que cita o texto de Lima Duarte (1985) p.25-27, Mello, Pedro Carvalho de, que cita o texto de Reinhold Teuscher (1983) p.163, e Machado, Roberto, que cita o texto de Lima Duarte e o de David Gomes Jardim (1978) p.362-368.

controlá-las. Uma delas, *Sobre a influência perniciosa das inumações praticadas intra-muros*, foi defendida em 1846 por José Ferreira Passos. Esse autor reforçou os argumentos, reiterando o que alguns médicos já tinham alertado nas décadas anteriores, de que a presença de cemitérios no perímetro urbano era contrária à boa conservação da higiene pública. Com isso, sustentou a necessidade de a população aceitar o deslocamento dos sepultamentos para áreas distantes das povoações, alegando que a putrefação dos mortos causava sérios danos à saúde, motivo pelo qual as igrejas, local preferido até então para enterrá-los, não poderiam mais ser usadas para esse fim.

A prostituição foi outra prática cujos efeitos na saúde foram estudados em teses médicas. Uma delas, a de João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, foi concluída em 1869 com o seguinte título: *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influência sobre a saúde pública*. Nela, mostrou o quanto essa prática estava contribuindo para disseminação de graves enfermidades, como a sífilis. Por essa razão, tal autor defendeu medidas coercitivas contra as prostitutas, como a criação de um regulamento que as obrigaria a se sujeitarem ao exame médico periódico e à vigilância policial permanente, o qual justificou como um recurso necessário para a diminuição dos efeitos da prostituição na saúde pública.

A amamentação feita pelas amas-de-leite também foi objeto de teses médicas quando passou a ser considerada pelos médicos prejudicial à saúde. Uma delas foi defendida por Augusto Álvares da Cunha em 1873 com esse título: *Do aleitamento natural, artificial e misto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro*.

O aluguel de amas-de-leite era uma prática muito comum no século XIX, sendo um indicador disso a enorme quantidade de anunciantes nos jornais, principalmente proprietários de escravas, oferecendo serviço de aleitamento. Com o avanço da medicina, aos poucos os médicos começaram a confirmar as suas suspeitas da possibilidade de moléstias serem transmitidas pelo leite. Por isso, argumentaram que a mãe somente deveria recorrer a uma ama quando tivesse dificuldade de amamentar o seu filho. Nesse caso, recomendavam aos contratantes certos cuidados para a proteção da saúde das crianças na escolha das pessoas que iriam amamentá-las, como observar a sua constituição física, a sua higiene pessoal e o seu temperamento.

Enfim, essas práticas foram consideradas pelos médicos um dos fatores das más condições de saúde no Brasil do século XIX, e por isso as colocaram no alvo do combate que eles promoveram por meio de suas propostas destinadas à melhora da situação sanitária desse país (uma vez que a saúde havia se tornado um fator do progresso, como explicaram recorrentemente nos seus escritos).[30]

O terceiro grupo de textos que será usado como fonte neste estudo é formado por obras destinadas aos leitores em geral para servirem como manuais de consulta, particularmente em regiões onde havia pouca, ou nenhuma, oferta de médicos. No Brasil, segundo Maria Cristina Cortez Wissenbach, a circulação de obras com essa característica foi iniciada com a publicação em 1735 do *Erário mineral*, cujo autor, Luís Gomes Ferreira, cirurgião que atuou em Minas Gerais entre 1711 e 1731, ensinava como remediar as enfermidades mais comuns da época.[31]

Ao longo da segunda metade do século XVIII, os livros voltados ao pequeno círculo de leitores, além dessa finalidade, passaram a conter também propostas para prevenção contra as doenças, cujas causas os seus autores conheciam ou supunham conhecer. Um dos primeiros textos com essa novidade que circularam no espaço colonial português foi uma tradução, editada em Lisboa em 1801, do manual de medicina prática intitulado *Observações sobre as enfermidades dos negros* (escrito por Jean Barthelemy Dazille e publicado em Paris no ano de 1776), elaborada por Antônio José Viera de Carvalho, que também atuou em Minas Gerais, mas nas décadas finais do período colonial.

Essa tradução foi pouco explorada na historiografia brasileira. Pois apenas dois pesquisadores a citaram: Maria das Graças Somarriba, que a aproveitou somente em algumas passagens do seu estudo sobre medicina no "escravismo colonial", no qual concluiu que "o seu tradutor pretendia apenas divulgar conhecimentos úteis" aos senhores de escravos,[32] e Rafael de Bivar Marquese, que a usou para acessar o texto de Dazille, mas sem analisá-la.[33]

Depois dessa tradução, surgiram outras publicações com a mesma novidade, dedicadas tanto aos problemas de saúde dos escravos, como a publicada em 1834 com o título de

---

[30] Como John Domslen, por exemplo, na tese intitulada *Salubridade pública*: *observação sobre a vital importância da saúde pública em relação à riqueza, poder e prosperidade deste império*... defendida em 1878 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
[31] Wissenbach, Maria Cristina. In: Furtado, Júnia Ferreira, (2002) p.141.
[32] Somarriba, Maria das Graças (1984) p. 14.
[33] Marquese, Rafael de Bivar (2004).

Manual do fazendeiro ou tratado doméstico das enfermidades dos negros, do médico francês radicado no Rio de Janeiro Jean Baptiste Alban Imbert, quanto aos da população em geral, principalmente os das crianças, como a publicada em 1859 com o título de *O médico da primeira infância*, de Antônio Ferreira Pinto.

A primeira delas é direcionada ao estudo das causas das doenças mais comuns dos escravos, com o objetivo de propor meios para curá-las e, principalmente, preveni-las. Por isso, algumas de suas passagens foram citadas para apoiar descrições de moléstias e das condições de vida no cativeiro, como Mary Karash no sexto capítulo da sua pesquisa,[34] Maria de Fátima Rodrigues das Neves [35] e Stanley J. Stein.[36] Afora isso, apenas Maria das Graças Somarriba procurou explicá-la como resultado das pressões contra o tráfico atlântico de africanos no Brasil, concluindo equivocadamente que o seu autor era francamente abolicionista.[37] A segunda é inédita, porque ainda não foram feitos estudos, relativos ao século XIX, sobre propostas de combate aos problemas de saúde das crianças. Por isso, contribuirá para revelar o que os médicos recomendavam para a redução dos altíssimos níveis de mortalidade infantil na época.

Os autores de todos esses textos integravam o que doravante será chamado de elite médica, quer dizer, um grupo de profissionais que obteve êxito na sua área de atuação, tanto na esfera funcional, ocupando importantes cargos, quanto na esfera intelectual, escrevendo sobre assuntos do seu campo de conhecimento.[38] Isso porque eles se enquadram em pelo menos uma dessas esferas, ao terem se associado em sociedades científicas, como a Academia Imperial de Medicina, lecionado nas faculdades de medicina, chefiado instituições médicas, como o Hospital Pedro II, integrado comissões de órgãos de controle na área de saúde, como a Junta de Higiene Pública, assumido postos políticos ligados a essa mesma área, como as Inspetorias de Saúde das províncias e as Delegacias de Higiene nos municípios, colaborado com periódicos médicos, escrito livros e elaborado relatórios sobre as condições sanitárias do país.

---

[34] Karash, Mary (2000).
[35] Neves, Maria de Fátima Rodrigues (1994).
[36] Stein, Stanley J. (1961) p. 220.
[37] Somarriba, Maria das Graças (1984) p. 15.
[38] Essa definição foi elaborada com base na exposição feita por Neto, André de Faria P. sobre o conceito de elite (2001) p. 32-33.

Assim, os seus textos serão abordados neste trabalho como uma forma de ação no meio social, porque tentaram por meio deles mostrar a necessidade de se confrontar determinadas práticas sociais, tanto no âmbito público, quanto no privado, alegando que elas causavam sérios danos à saúde da população e, por isso, obstavam o progresso do país. Para interpretá-los dessa maneira, dois conceitos serão essenciais. O primeiro é o conceito de cultura apresentado por Peter Burke, "um sistema de significados, atitudes e valores compartilhados",[39] que permitirá compreender como, por meio das suas propostas, os médicos, visando melhorar as condições sanitárias no Brasil do século XIX, defenderam a importância da reforma de alguns hábitos culturais, há séculos arraigados na sociedade, considerados por eles prejudiciais à saúde.

Para isso, basearam-se em uma nova forma de concepção da medicina, das causas das doenças e dos meios de combatê-las legada pela Ilustração, qual seja, a de que as descobertas médicas não são resultantes da revelação divina, e sim da razão e da experiência, as doenças não são provocadas por forças sobrenaturais, e sim por fatores sociais e naturais, e a solução delas não é uma graça de Deus, e sim fruto da inteligência humana.[40] Ao partirem dessa concepção, os médicos que escreveram sobre os problemas de saúde da população brasileira no período em tela fizeram grande esforço para explicar que a solução deles dependeria, em boa parte, de mudanças de valores e atitudes da sociedade e do empenho do Estado para promover políticas públicas de caráter preventivo.

Desse modo, fizeram as seguintes propostas que serão examinadas nesta pesquisa. 1) Aos grandes proprietários rurais: ter mais cuidado com a alimentação, vestimenta, moradia, carga de trabalho, repouso, costumes e tratamento das doenças dos seus escravos. 2) À população em geral: parar de despejar sujeira nas ruas; aceitar o deslocamento dos sepultamentos para fora do perímetro urbano; ter maior asseio com o corpo; ser mais cautelosa com as gestantes e os recém-nascidos; alugar amas-de-leite somente quando fosse necessário; vacinar-se contra a varíola; e contratar profissionais da medicina, e não os práticos (barbeiros, parteiras e curandeiros), para a prestação de serviços de saúde. 3) Ao Estado: promover o asseio público, criar leis contrárias ao sepultamento e à criação e ao abate de reses nas áreas urbanas; fiscalizar o comércio de alimentos; controlar por meio de regulamentos o

---

[39] Burke, Peter (1995) p.21.

[40] As transformações do saber médico que permitiram o surgimento dessa nova forma de concepção foram estudas por Gusdorf, Georges (1972), e é com base no seu trabalho que essas afirmações foram feitas.

aluguel de amas-de-leite e a prostituição; promover a vacina contra a varíola, estimulando a sua aceitação pela população; destinar maior número de agentes de saúde, e prepará-los devidamente para fazer o serviço de vacinação; ampliar a oferta de serviços hospitalares, e melhorar a sua qualidade; acabar com a importação de africanos; e reprimir o exercício da profissão médica sem formação acadêmica, tornando-o crime contra a saúde pública.

O segundo conceito é o de campo apresentado por Pierre Bourdieu, "o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência".[41] Pois, é a partir desse universo, *locus* institucional que serve de base estratégica para legitimação de idéias e interesses, que os autores constroem, sustentam e fazem "imposições, solicitações, etc." que, apesar de serem "relativamente independentes das pressões do mundo social", sofrem a sua influência. Quer dizer, mesmo sendo parcialmente autônomas, são frutos de demandas provocadas por problemas da vida cotidiana, às quais visam responder.[42]

No caso desse trabalho, as imposições e solicitações são as propostas médicas de combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX. Os seus autores são os profissionais que estavam vinculados a instituições médicas (academias, faculdades, hospitais, etc.), colaboravam para os periódicos médicos, prestavam serviço de observação da situação sanitária nos municípios e escreviam livros destinados ao público leigo em matéria de saúde. E o campo em que atuavam é a medicina, a partir do qual legitimaram as suas proposições.

Para legitimá-las, muito contribuiu a idéia de progresso como ferramenta intelectual de interpretação do mundo. Isso porque, à medida que ela foi convertida após a Ilustração em uma nova ideologia, a "ideologia do progresso", baseada, conforme explicou Gilberto Dupas, "na primazia da ciência e da técnica",[43] foi usada pelos médicos para dar credibilidade as suas propostas como se elas fossem produtos da razão científica, e por isso dotadas de verdades apriorísticas, ou seja, auto-evidentes ou pré-estabelecidas.

Por esse motivo, visando explicar como esse uso foi possível, é necessária uma breve exposição do conceito de progresso predominante no século XIX. Pois, como a partir dele foi criada tal ideologia, que teve ampla repercussão na época, possibilitará a compreensão do papel do campo como universo social e intelectual determinante para a elucidação, sugerida

---

[41] Bourdieu, Pierre (2004) p.20.
[42] Bourdieu, Pierre (2004) p.21 e (2001) p. 190.
[43] Dupas, Gilberto (2006) p.23.

por Pierre Bourdieu, das posições ideológicas dos autores quando se expressam sobre problemas e propõem soluções para resolvê-los.[44]

Para John Bury, a idéia de progresso está associada com a interpretação filosófica de que a história é determinada pela caminhada inexorável dos povos para um futuro melhor. Tal associação ganhou força a partir da segunda metade do século XVIII, quando vários escritores, sobretudo Turgot, estabeleceram que o nível cultural e material das sociedades deve ser usado como critério de avaliação do avanço da civilização, segundo Robert Nisbet. Dessa forma, apesar da divergência entre esses autores em torno da idéia de progresso, pois o primeiro a vê como um instrumento político de imposição de uma visão de mundo e o segundo como um elemento inerente ao avanço dos povos, ambos concordam que a partir da Ilustração ela passou a ser considerada uma idéia fundamental para a compreensão das sociedades ocidentais nos seus mais diversos aspectos (arte, filosofia, ciência, etc.).[45]

Assim, como conceito, na *Enciclopédia* de Denis Diderot e Jean d'Alembert, progresso "significa marcha para frente" e designa na linguagem filosófica a caminhada do gênero humano para a sua perfeição e felicidade.[46] Com esse mesmo significado, ele é apresentado no *Grande Dicionário Universal do Século XIX* como um conjunto de conquistas, a vitória "da civilização sobre a barbárie, da ciência sobre a ignorância, da liberdade sobre o despotismo, da riqueza sobre a miséria e do bem sobre o mal",[47] que impulsiona a humanidade para uma época promissora.

Compreendida dessa maneira, a idéia de progresso foi consolidada ao longo do século XIX, sendo a publicação da *Origem das espécies* de Charles Darwin em 1859 (que transformou a evolução em uma noção essencial para a compreensão da vida) um marco da sua consolidação.[48] Após esse marco, conforme afirmação do autor do artigo sobre tal idéia inserido no *Grande Dicionário Universal do Século XIX*, "a fé na lei do progresso tornou-se a fé da nossa época", pois "trata-se de uma crença, que encontra poucos incrédulos", de que "o progresso é a lei da marcha do gênero humano".

---

[44] Bourdieu, Pierre (2001) p. 190-191.
[45] Bury, John (2004) e Nisbet, Robert (1980).
[46] Diderot, Denis e d'Alembert, Jean. *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*. Tome I, 2ª ed., Lucques, Chez Vicent Giuntini, p.347, 1758.
[47] Paris, direção de Pierre Larousse, 1875.
[48] Valade, Bernard (2004).

A assimilação dessa "crença" pelos médicos, bem como outros profissionais de demais campos, pode ser explicada pelo deslocamento que vinha ocorrendo desde o século XVIII da transcendência para imanência como foco das atenções e esforços humanos, do qual a preocupação com a saúde pública é um exemplo.[49] Dessa maneira, a idéia de progresso está evidenciada nos textos médicos, que servirão como fonte deste estudo, indicando a defesa pelos seus autores do uso da ciência e da técnica como instrumentos de intervenção no mundo para a solução de problemas da vida cotidiana, entre os quais os de saúde pública.

Defesa essa que encontrou em tal idéia a justificativa para que as proposições médicas destinadas à luta contra as más condições de saúde da sociedade brasileira do século XIX fossem apresentadas pelos seus formuladores como um apriore científico, com o objetivo de torná-las legítimas para que pudessem ser aceitas pelos seus destinatários e, com efeito, atingissem a finalidade para qual foram elaboradas. Enfim, os médicos que se empenharam para isso luta apoiaram-se no conceito de progresso, visando legitimar, como produto da razão científica, os argumentos inseridos nos seus textos dedicados à explicação de como a situação sanitária da população poderia ser melhorada.

Por essa razão, a idéia de progresso é fundamental para a compreensão de propostas de mudanças culturais defendidas em tal época por profissionais baseados nos seus campos de atuação, uma vez que ela marcou a forma deles interpretarem o mundo e os problemas da vida cotidiana. No caso dos médicos, além disso, ela lhes serviu como base intelectual para eles sustentarem o argumento de que o seu saber é fundamental para a sociedade moderna, o que os aproximaram do Estado, os tornando um dos principais agentes reformistas da cidade e dos hábitos dos seus habitantes, e contribuiu para a estruturação da medicina, como no Brasil a partir do século XIX.

Dessa forma, como o pensamento científico foi influenciado por tal idéia, as proposições contidas nos textos de medicina, para a superação das más condições de saúde da sociedade brasileira oitocentista, podem ser interpretadas, por meio do conceito de cultura e o de campo, como expressão da assimilação da ideologia do progresso[50] pela elite médica.

---

[49] Falcon, Francisco José Calazans (1982) p. 119.

[50] Essa expressão foi usada por Dupas, Gilberto (2004) p.23 para explicar ao longo do seu livro que a idéia de progresso foi transformada em ideologia para sustentar opções políticas das elites intelectuais e governamentais no Ocidente a partir da Ilustração, usando para isso o conceito de ideologia ("visões sintéticas e fragmentárias, elípticas, coerentes na aparência, que engendram o sentido social da ação") formulado por Raymondo Mier no seu texto homônimo, dedicado a tal conceito, inserido na obra, organizada por Laura Baça Bokserliwerant *et al*, intitulada *Léxico de la poíitica*. Ciudad del México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociais, p. 323, 2000.

Sendo, pois, a partir dela que tal elite justificou, seguindo a tendência ocidental em curso desde a Ilustração, o combate a algumas práticas sociais por ela consideradas prejudiciais à saúde, como um ponto de partida para o avanço social e econômico do país.

Com base nessa interpretação, será mostrado que os médicos engajados nesse combate se atribuíram a missão de contribuir com tal avanço, propondo modificações na vida cultural da sociedade em que atuavam para melhorar a sua situação sanitária, com o argumento de que a saúde é base do progresso e, por isso, deveria ser transformada em objeto permanente de políticas governamentais. Assim, colaboraram para que a solução dos problemas causados pelas doenças fosse inserida da na agenda dos interesses públicos, o que favoreceu a expansão do seu campo de saber e aumentou o espaço de sua atuação profissional.

***

O resultado deste trabalho está dividido em sete capítulos. O primeiro deles expõe as mudanças que ocorreram no saber médico durante a Ilustração, e como elas foram assimiladas no Brasil do século XIX. Com esse objetivo, será esclarecido o que permitiu à elite desse campo de conhecimento acreditar na possibilidade de as más condições sanitárias da população serem combatidas pela ciência. Pois, até então, a concepção de doença e dos seus meios de cura era marcada por uma forte visão religiosa, uma vez que quase nada se sabia sobre as causas da maior parte dos problemas de saúde e, por isso, pouco se podia fazer com eficácia para confrontá-los.

O segundo e o terceiro capítulos examinam o que os médicos que escreveram sobre os problemas de saúde no Brasil ao longo do século XIX propuseram, em sintonia com os avanços da medicina européia, para melhorar as más condições de saúde da sua população de um modo geral. Assim, escolheram dois alvos específicos para os quais, segundo eles, deveria estar voltado o combate às causas da deplorável situação sanitária nesse país: a higiene das cidades e os corpos dos seus habitantes.

O quarto capítulo é dedicado ao contexto histórico no qual surgiram os primeiros textos médicos sobre doenças de escravos, em que o modo como há séculos a mão-de-obra destes indivíduos era explorada começou a ser questionado, com base na idéia de benevolência e na noção de interesse econômico formuladas durante a Ilustração; textos que serviram de referência posteriormente aos demais profissionais da medicina em toda a América, a partir da

---

E é como forma de compreensão da sustentação das propostas médicas para o melhoramento das condições sanitárias no Brasil do século XIX que ela será usada neste trabalho.

virada do século XVIII ao XIX, para a proposição de reforma na administração do trabalho escravo e na maneira de tratar a população a ele submetida.

O quinto capítulo analisa como a proposição médica destinada a atingir tal finalidade foi motivada no Brasil a partir da abolição do tráfico de escravos em 1831, expressando a preocupação de parte dos seus profissionais da medicina com os altos índices de mortalidade desse setor da sociedade extremamente importante para a economia do país, tendo em vista até que ponto as condições de vida e de trabalho dos negros escravizados realmente melhoraram.

O sexto capítulo investiga a luta promovida pela elite médica contra os terapeutas populares, quer dizer, pessoas que prestavam serviço de saúde sem preparo acadêmico (barbeiros, parteiras e curandeiros), e aos charlatães, a qual foi marcada pela taxação dos falsos doutores como criminosos e pela desqualificação dos mencionados terapeutas para o exercício de um saber que, segundo tal elite, somente poderia ser praticado com base em uma sólida formação científica, devido ao progresso da medicina.

O último capítulo revela os obstáculos para que a péssima situação sanitária da sociedade brasileira fosse superada no século XIX, apesar do esforço intelectual da elite médica deste país, para propor meios destinados ao combate às práticas sociais por ela consideradas nocivas à saúde, e de algumas iniciativas do Estado para aplicá-los com o objetivo de prevenir epidemias, como, por exemplo, as de varíola.

Capítulo 1

A reforma do saber médico no século XVIII e sua extensão ao Brasil do século XIX

> As propriedades medicinais não são virtudes ocultas, mas conseqüências que resultam das suas propriedades. Estatutos da Universidade de Coimbra, 1772.[51]

Até o século XVII, quando ocorreram na Europa alguns importantes avanços científicos, entre os quais a aprimorada descrição do sistema circulatório elaborada pelo médico inglês Willian Harvey (1578-1657), a medicina pouco havia evoluído em relação à Antiguidade, devido, principalmente, ao controle exercido pela Igreja Católica à produção intelectual. A partir de então, esse campo de conhecimento começou a progredir, graças ao impulso ao estudo de anatomia em cadáveres, decorrente do referido aprimoramento e, ao mesmo tempo, da paulatina diminuição da influência eclesiástica sobre a ciência após a Reforma, ao ponto de converter-se em um dos principais e mais estratégicos saberes do mundo moderno.

1) A lição de anatomia: Rembrandt (1632)

[51] *Estatutos da Universidade de Coimbra: para a restauração das ciências e das artes liberais nestes Reinos e Domínios*. Livro III. Lisboa, Oficina Régia Tipográfica, 1772, p. 21.

Isso porque, junto com esses eventos históricos, a vida humana passou a ser cada vez mais valorizada, tanto do ponto de vista social, à medida que o humanismo e o antropocentrismo se consolidaram como base da preocupação filosófica, quanto do ponto de vista econômico, à medida que o aumento demográfico tornou-se um pré-requisito para o crescimento das atividades mercantis. Com efeito, por um lado, o Estado teve que transformar a melhora das condições da saúde da população em uma das suas mais fundamentais obrigações políticas, por outro, os médicos tiveram que se organizar para promover esforço permanente destinado a ampliar os recursos contra as enfermidades.

Um dos primeiros passos que eles precisaram dar para atingir esse objetivo foi a superação de determinadas características que durante centenas de anos marcaram profundamente no Ocidente a arte de curar (como se referiam à medicina antes dela alcançar certo rigor científico no final do século XIX).

Características da arte de curar combatidas pelos médicos ilustrados

Em uma época em que "quase toda a Europa se encontrava nas trevas da superstição", era comum ocorrerem agressões contra pessoas consideradas responsáveis pela proliferação de moléstias assustadoras, como em Milão no início da década de 1630, quando um velho, ao sentar-se no banco da Igreja de Santo Antônio, passou o seu manto nele para limpá-lo. Essa cena foi interpretada pelo povo como tentativa de disseminar a peste que assolava toda a cidade, "uma das mais impiedosas de que há lembrança na história", sendo por isso agarrado "na própria Casa de Deus" e espancado "com socos, pontapés e todos os gêneros de pancadas", até ser transformado "em cadáver".[52]

Isso acontecia porque, antes dos avanços da medicina na geração de Pasteur (1822-1895), a concepção sobre as doenças e os seus meios de cura era marcada por uma forte visão mística, pois pouco se podia fazer com eficácia para, de um modo geral, confrontá-las, uma vez que quase nada se sabia a respeito das suas causas. Por esse motivo, até o final do século XIX elas eram interpretadas (sobretudo as que se manifestavam de forma epidêmica e

[52] Fato narrado por Verri, Pietro. *Observações sobre a tortura*. (1804). Trad. Frederico Carotti. São Paulo, Martins Fontes, 1992, p. 7-13.

provocavam extremo abalo social) como castigo divino motivado pelo comportamento transgressivo dos indivíduos, ou das sociedades, em relação às regras de conduta religiosa.[53]

Assim, tomando como exemplo as sociedades cristãs, observa-se que nelas vigorou durante séculos a crença, sustentada principalmente pela Igreja, como está expresso nas *Constituições Sinodais* do Arcebispado de Lisboa editadas em 1737, de que "muitas vezes as enfermidades corporais procedem dos pecados e das enfermidades espirituais, como Cristo Nosso Senhor ensinou no Evangelho", de modo que "cessando a causa dos mesmos pecados quererá ele por sua divina misericórdia que cesse o efeito da doença".[54] Essa crença exerceu tão profunda repercussão nas práticas de cura da época, que levou um dos maiores expoentes do saber médico português, Francisco de Melo Franco, a argumentar, sintonizado com o que predominava na mentalidade dos seus pares em pleno auge da Ilustração, o seguinte:

> "O fim da medicina corporal é recuperar a saúde perdida e conservar a que se há recuperado; este é o mesmo ofício do confessor; mas assim como o médico corporal para satisfazer este fim deve procurar junto com a do corpo a saúde da alma, assim também o médico espiritual deve junto com a saúde da alma procurar a do corpo".[55]

A relação entre a saúde física e a espiritual exposta nessa passagem deriva do pensamento renascentista, que preservou a premissa, já bastante difundida desde a Antiguidade e confirmada pelo cristianismo, da "estreita ligação entre a alma e o corpo, através da qual a experiência de uma é comunicada ao outro".[56] Tal era a força dessa premissa que nem mesmo alguns dos maiores filósofos escaparam da sua influência, o que permitiu disseminá-la, como René Descartes, em cuja obra intitulada *Meditações* (1641) afirmou "que a alma do homem é de fato diversa do corpo e que apesar disso, ela lhe é tão estreitamente conjugada que forma praticamente uma mesma coisa com ele".[57]

Esse axioma marcou decisivamente o pensamento médico até o fim do Antigo Regime, de forma que uma das principais características até então da maioria das obras de medicina era a utilização de fundamentos religiosos nas propostas terapêuticas de seus autores, como é possível observar, por exemplo, no caso do Brasil, em dois textos de

---

[53] Cf. Burguière, André. *Dicionário das ciências históricas*. Artigo "Doenças". Rio de Janeiro, Imago, 1993.
[54] Apud Crespo, Jorge (1990) p. 18.
[55] Franco, Francisco de Mello. *Medicina teológica ou súplica humilde feita a todos os senhores confessores e diretores, sobre os modos de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados...* Lisboa, Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1795, p. 22-23.
[56] Cf. Heller, Agnes (1982) p. 333.
[57] Descartes, René. *Meditações*. Trad. Eurico Corvisievi. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 245.

cirurgiões portugueses que atuaram na Capitania de Minas Gerais. Um deles, *Erário mineral*, foi escrito por Luís Gomes Ferreira e impresso no ano de 1735 em Portugal com a essa justificativa: "Tudo que escrevo é para a honra e a glória de Deus e para o proveito do próximo", que "em tantas e tão remotas partes que hoje estão povoadas nestas Minas, aonde não chegam médicos, nem ainda cirurgiões que professem cirurgia", padece "grandes necessidades", porque ou ficam entregues à sua própria sorte, ou à mercê de "barbeiros ignorantes que em Portugal mal sabiam fazer uma barba". [58]

Segundo tal autor, essa inaceitável situação o levou a romper com uma antiga e persistente característica do exercício do saber médico: o segredo sobre as propriedades curativas e o modo de prepará-las, utilizado como estratégia para evitar que a concorrência se apropriasse das novidades no campo da cura e garantir fidelidade da clientela. Depois de ter seguido essa regra durante os seus quase vinte anos de atuação em Minas Gerais, ele revelou, junto com medicamentos já conhecidos pelos seus pares, as suas descobertas medicinais para curar várias enfermidades, com a justificativa de, considerando que "a conveniência de muitos deve antepor-se à de poucos", satisfazer "a utilidade do bem comum". [59]

Boa parte dos remédios aplicados por Luís Gomes Ferreira e demais médicos e cirurgiões da época em seus pacientes era composta de substâncias vegetais e minerais diluídas em água, ou vinho, ou aguardente de cana, como o indicado contra a malária que, segundo ele, precisava ser divulgado em nome de "Deus e bem do próximo", cujo modo de preparação é o seguinte: "Tomar uma mão cheia de arrudas" que, depois de muciladas, deve ser posta em uma vasilha, junto com "seis onças de vinho bom", e levada à brasa viva por um quarto de hora. Em seguida, coar o seu conteúdo em um pano de linho e, finalmente, acrescentar seis grãos de tártaro emético*, o "que se dará ao enfermo pela manhã em jejum".[60]

Outra parte de medicamentos era composta por elementos inusitados para os padrões terapêuticos atuais. Por exemplo, contra dor de dentes, tocá-los com "um dente de defunto que morresse de pura velhice" permitiria extraí-los sem a necessidade de instrumento cirúrgico.

---

[58] Ferreira, Luís Gomes. *O Erário mineral*. 1º ed. Lisboa, 1735. 2º ed. Furtado, Júnia Ferreira (org). Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002, 184-185. A referência aos "barbeiros ignorantes" está na p. 456.
[59] Ibidem, p. 405. A referência à utilidade da revelação dos seus segredos da arte de curar está na p. 516.
* Remédio feito com a borra que se acumula no fundo dos vasilhames de vinho.
[60] Ibidem, p. 517.

Contra picada de cobra, “esterco humano desfeito em qualquer líquido” poderia neutralizar a ação do veneno. [61]

Para se entender o porquê dos médicos usarem restos mortais e fezes na preparação de medicamento, é necessário compreender a teoria dos humores formulada por Hipócrates (460-375 a.C.) sobre as causas das doenças. Segundo ele, o homem é a síntese do universo e por isso sua composição física constitui-se das mesmas quatro qualidades essenciais da natureza (fogo, água, ar e terra).

Nesse quadro explicativo, a saúde depende exatamente do equilíbrio dos humores elementares produzidos pelo organismo a partir das diversas combinações entre essas qualidades e da influência de fatores externos (água, alimentação, ar, etc.). Assim, explica Márcia Moisés Ribeiro, imaginava-se que remediar as enfermidades “com elementos vindos do próprio homem, no caso de defuntos e excrementos, significava devolver-lhe os princípios da vida”, porque eram considerados capazes de permitir o corpo recuperar a vitalidade orgânica. [62]

Eis o principal suporte teórico do receituário divulgado no *Erário mineral*. Resta agora conhecer as fontes do conhecimento utilizadas pelo seu autor para elaborá-lo, a partir das quais ficarão explícitas outras características marcantes da arte de curar antes da sua reforma durante a Ilustração.

Junto das que inventou, em tal obra há também a indicação de receitas obtidas por meio de seus contatos com os mais diversos tipos de pessoas ao longo da sua permanência em Minas Gerais, como os bandeirantes. Segundo ele, estes eram “homens muito vistos e experimentados em raízes, ervas, plantas, frutos”, por andarem “pelos sertões anos e anos, não se curando de suas enfermidades senão com as tais coisas por terem muita comunicação com os carijós, de quem se tem alcançado coisas boas com que eles se curam de muitas doenças”.[63]

Dessa gente soube, por exemplo, que para curar almorreimas (hemorróidas), vivia uma espécie de macaco conhecida como barbado, de cujo papo se retirava uma bolinha denominada “conta de macaco”, que furada e dependurada convenientemente para tocar a carne do almorréico era remédio conhecido nos sertões há muitos anos e “aprovadíssimo

---

[61] Ibidem. A receita contra dor de dentes encontra-se na p. 445 e a contra picada de cobra na p. 685.
[62] Ribeiro, Márcia Moisés (1997) p. 75.
[63] Ibidem, p. 677- 678.

nessas Minas”.[64] Com eles igualmente aprendeu a preparar um remédio muito popular para curar dores no ventre feito de “pós da casca” de um arbusto conhecido nas Minas como “paratudo”, que por ser virtuoso contra vários tipos de cólicas “até os pretos traziam esta casca consigo para as suas ocasiões de dores de barriga”.[65]

Além dessa fonte, Luís Gomes Ferreira também acumulou informações adquiridas por meio de leituras de obras de diversos autores, sendo o mais citados deles, tanto quanto Hipócrates, “aquele grande oráculo da Medicina Científica”, João Curvo Semedo, cuja obra mais importante, *Polyantea médica*, foi uma das que lhe serviram como referência na sua atuação profissional.[66] Afinal, ela teve sucessivas edições no século XVIII, em razão do grande interesse dos médicos da época e do público em geral em suas receitas tidas como infalíveis contra várias doenças, como a asma, que poderia ser curada com “gatinhos acabados de nascer, metidos vivos no forno para se secarem, de sorte que se possam fazer em pó, dando uma oitava deles em água cozida com cabecinhas de hissopo*, orégano e açafrão”.[67]

Foi principalmente com tal médico que ele aprendeu essa e outras tantas receitas, as quais foram incorporadas em seu *Erário mineral* e divulgadas para uso dos que delas precisassem naquelas longínquas partes da Colônia, onde havia pouca oferta de agentes das artes de curar devidamente autorizados para exercê-la.

Mas todo esse aprendizado conquistado no conjunto das fontes acima apresentado não era em si mesmo suficiente para remediar os doentes, porque, para o autor do manual médico em tela, em conformidade com o pensamento então predominante no seu campo de conhecimento, a maior parte das substâncias usadas no preparo dos remédios possui uma “virtude oculta”, isto é, “aquela de que procedem obras e efeitos que vemos e experimentamos com os sentidos, mas não os alcançamos com o entendimento”. Afinal, “as virtudes ocultas só a Deus são reservadas”, o que quer dizer que a descoberta de substâncias terapêuticas e sua eficácia dependiam, não somente da habilidade médica, mas também e acima de tudo da revelação divina. [68]

---

[64] Ibidem, p. 382.
[65] Ibidem, p. 363.
[66] Ibidem. O seu elogio a Hipócrates encontra-se na p. 230.
* Planta medicinal da família das labiadas, ou seja, ervas aromatizantes.
[67] Ferreira, Luís Gomes. Op. cit, p. 370.
[68] Ibidem. Os fragmentos acima citados foram retirados, respectivamente, das p. 382 e 425.

Isso explica o porquê dele atribuir à sua fé religiosa a cura alcançada pelos seus pacientes, como relatou em várias passagens de sua obra. Por exemplo, em relação às pontadas pleuríticas, disse: "Com a mercê de Deus, e com alguns documentos do licenciado João da Rosa, húngaro de nação que morreu nessas Minas, eu as curo". No caso das obstruções do baço garantiu: "Quem as curar pelo modo que tenho exposto, não poderá deixar de alcançar bons sucessos, mediante a graça divina, como há tantos anos tenho alcançado". [69]

A atribuição do restabelecimento da saúde dos enfermos à providência divina está presente em muitos casos que ele relata no seu texto, como era comum na época entre os agentes das artes de curar. Inclusive, no fim dele, reitera a sua fé na graça de Deus para que as suas receitas obtivessem bons resultados para os que buscassem alívio contra as suas moléstias em suas páginas.

> "Espero em Deus que este meu trabalho seja grato assim aos leitores comuns, como aos professores, se não em tudo, em parte, e aos doentes, de utilidade, pois, vendo- me em uma terra tão falta de remédio e tão remota, sem ter boticas naquele tempo para onde apelar, era preciso fazer juízo dos remédios, que poderiam haver e serem proveitosos para tais queixas, e por esta razão interpretei alguns, que ninguém até hoje usou".[70]

Pelo mesmo motivo, procurou homenagear Nossa Senhora da Conceição, dedicando a ela o seu livro da seguinte maneira:

> "A vossa soberana presença chega este vilíssimo pecador e indigno servo vosso, mais a retribuir que a oferecer, e, não tanto a pagar-vos uma dívida, quanto a contrair outra de novo. Este livro, que para poder sair à luz saiu primeiro da que para compor me concedestes, vosso é, e a vossa mão torna da minha, se não liberal na oferta, ao menos fiel na restituição; porém porque da minha mão se lhe pegaram muitas imperfeições que o fizeram indigno de entrar na vossa e menos útil para andar nas dos homens, quisera, ó dulcíssima senhora, dever-vos esta nova mercê de o aceitardes debaixo do vosso patrocínio e amparo, que é o mesmo que pedir-vos para mim o perdão dos defeitos que leva como meu, e, para os que o lerem, o fruto que da doutrina, que encerra como vosso. E se é palavra de vosso filho que maior gloria é dar que receber, aqui ponho, diante de vossa magnificência, uma ocasião de vossa maior glória, em que para mim o dar é receber e para vós o receber é dar; com isto, e mediante o vosso favor, poderei esperar que o meu trabalho seja proveitoso a alguns, ainda que seja mal recebido de muitos".[71]

O conteúdo dessa passagem remete à cultura da mercê que no Antigo Regime funcionava como um sistema auto-reprodutivo de retribuições mútuas, ou seja, de retribuir uma graça obtida a quem a concedeu. Dessa forma, o indivíduo, os grupos e as comunidades

---

[69] Ibidem, p. 240. A atribuição a Deus em relação à cura das obstruções do baço encontra-se na p. 316.
[70] Ibidem, p. 600.
[71] Ibidem, p. 181-182

que obtinham um favor do suserano (da terra ou do céu) deveriam retribuí-lo, o que conseqüentemente implicava na reafirmação da obediência do vassalo, ou do devoto, confirmando os laços de sua sujeição à soberania humana ou divina.[72] Assim, Luís Gomes Ferreira procurou retribuir a graça divina a ele concedida, para descobrir as "virtudes ocultas" de algumas substâncias que ele usou na invenção de novos remédios, durante quase vinte anos de atuação como cirurgião em Minas Gerais, com a divulgação dos segredos das suas receitas ao público, rompendo com uma das principais características da estratégia até então usada pelos médicos para atrair clientela.

Outro cirurgião que agiu da mesma maneira foi João Cardoso de Miranda, ao divulgar um remédio para curar o mal de Luanda (o escorbuto); uma enfermidade muito comum na época, principalmente entre os escravos. Segundo ele, foi "o serviço de Deus e o bem comum o único motivo" que o levou a revelar o segredo da cura da "infecção escorbútica" no último tratado do *Erário mineral*, pois:

> "Se assim o não fizesse, entendo me mostraria a Deus gravemente ingrato; porque, suposto digo o alcancei com muito trabalho e diligência, bem conheço que, sendo eu o mínimo professor cirúrgico, não podia haver, no meu limitado talento, capacidade nem engenho para poder fabricar a composição de tão completo remédio, porquanto alguns simples que nele entram, se não acham inculcados pelos autores para esta infecção. Por cuja razão estou certo que Nosso Senhor foi servido dar-me luz para fazer a dita composição e ser remédio de suas criaturas, e o fazer - me particularmente esta mercê só unicamente o podia obrigar a ânsia com que o desejava alcançar, pois me afligia muito ver acabar tantos enfermos tão miseravelmente, sem se poder achar auxílio com que pudessem ser socorridos".[73]

Esse autor também atuou como cirurgião em Minas Gerais na primeira metade do século XVIII, onde tomou conhecimento de uma lagoa, situada próxima à vila de Sabará, que se tornou famosa na época, devido ao fato de muitas pessoas terem conseguido se livrar de algumas doenças usando a sua água. Em um texto dedicado a ela, relata que as suas propriedades medicinais começaram a ser reveladas no dia 22 de fevereiro de 1749, quando frei Antônio, religioso da ordem de Nossa Senhora do Monte do Carmo, fora se despedir de um amigo, Simão Ferreira de Castro, que estava hospedado em uma fazenda situada nas suas proximidades.

Nessa ocasião, conversando com tal hóspede, este lhe contou detalhadamente que passou a se sentir bem melhor em relação a uma antiga e incômoda irritação na pele das nádegas, depois de ter tomado sucessivos banhos na referida lagoa, para se refrescar nos dias

---

[72] A noção de mercê acima apresentada foi elaborada com base no trabalho de Fragoso, João (2001) p. 148.
[73] Ibidem, p. 690-691.

de intenso calor. Ao ouvir a conversa deles, Felipe Rodrigues, proprietário da dita fazenda, lembrou-se de que o mesmo havia acontecido com outras pessoas, como "Antônio, escravo de Manoel Neto Covas," que "cheio de chagas por todo o corpo", após refrescar-se naquela lagoa durante a estação calorosa, "nela se achou são". [74]

Estimulado pelas histórias que lhe contaram, aquele frei resolveu observar o fenômeno de perto experimentando alguns banhos na mesma lagoa, após os quais acabou se curando de um persistente e desagradável mal-estar no corpo que lhe acompanhava há dois anos. Quando voltou para Sabará, divulgou a descoberta para todos os amigos, particularmente a um médico, Antônio Cialli, que, depois de analisar uma amostra da água daquela lagoa, concluiu que com ela era possível resolver diversas doenças da pele, como as sarnas, e até algumas que afetam as funções orgânicas, como diarréia.

Conseqüentemente, "correu a fama dos singulares efeitos" que ela produzia, "não só por toda a comarca, como pelo dilatado destas Minas", de modo que em pouco tempo "mais de três mil pessoas com todas as qualidades de achaques" já tinham se banhado nela. Por isso o bispo dom frei Manoel da Cruz, recém-chegado em Mariana para comandar o primeiro Bispado criado em Minas Gerais, autorizou a montagem de um "altar portátil para se poder celebrar o Santo Sacrifício da Missa" e "invocação e devoção de Nossa Senhora da Saúde" em uma das suas margens.[75]

Como forma de divulgá-la, João Cardoso de Miranda publicou um opúsculo com o resumo de vários 108 casos de doentes que se livraram das suas moléstias (54 homens de condição livre e 6 mulheres da mesma condição; 24 escravos e 12 escravas; e 7 forros e 5 forras), entre os quais o mais extraordinário foi protagonizado por Idelfonso, preto forro, residente nos arredores da capela de Nossa Senhora do O de Sabará. Esse preto havia contraído chagas na coxa que, apesar de tantos remédios, não secavam, bem como sofria de um estranho mal que lhe fazia subir "grande cópia de sangue pela boca". Como a sua situação parecia encaminhar-se para morte, chegou ao ponto de tomar "O Santíssimo Viático".* Porém, certo dia, "pondo-lhe nas chagas uns panos molhados nas águas da lagoa, logo minoram as

---

[74] Miranda, João Cardoso de. *Prodigiosa lagoa descoberta nas Congonhas das Minas de Sabará*. Lisboa, Oficina de Miguel Menescal da Costa, 1749, p. 8.
[75] Ibidem, p. 10.
* Era um tipo de ritual praticado pelos católicos, quando o indivíduo estava prestes a morrer, no qual um padre levava a em procissão a última comunhão para o doente e dele ouvia a sua confissão final.

dores", de modo que, recuperando um pouco da sua vitalidade, foi a ela repetidas vezes até ficar completamente são.[76]

Após relatar esse entre outros casos de cura, Miranda concluiu o seu texto sobre essa lagoa da seguinte maneira:

> "É este descoberto um dos maiores tesouros que a Divina Providência permitiu a toda esta parte da América para remédio. Espera-se na Divina Misericórdia continue o maravilhoso sucesso que nesta lagoa se experimentam em tanta diversidade de queixas e enfermidades, para que o Senhor fosse engrandecido, admirando-se já a grande quantidade de pessoas que em toda Minas, que ali celebram e recebem a Sagrada Comunhão, mostrando neste Católico ato a fé engrandecida, e que não buscam só o remédio corporal, mas também o espiritual, em reconhecimento de um tão avultado benefício".[77]

Essa conclusão sintetiza uma das concepções mais marcantes na medicina praticada até o final do Antigo Regime, qual seja, a noção de que a saúde do corpo e a da alma se completavam, o que explica a relação íntima entre a cura e a fé que se observa em diversas obras médicas da época, como as duas analisadas anteriormente.

Da arte à ciência da cura

No entanto, a partir de meados do século XVIII, os médicos, que se identificaram com as transformações culturais e científicas em curso desde o Renascimento, começaram a romper com a essa relação e, com efeito, procuraram reformar as bases do seu saber, substituindo a revelação pela razão como instrumento de investigação das causas das doenças e dos meios de enfrentá-las. Assim, iniciaram uma nova e importante fase na história da medicina, na qual o corpo foi transformado definitivamente em objeto de estudo e "fonte fecunda das mais úteis verdades", depois de séculos de implacável interdição, comandada pela Igreja, aos seus despojos inanimados.[78]

As mudanças ocorridas no quadro geral do pensamento filosófico entre o século XVI e a Ilustração explicam em grande parte o que permitiu à elite médica acreditar na sua possibilidade de colaborar para melhorar, com o avanço do seu campo de conhecimento, as

---

[76] Ibidem, p. 23.
[77] Ibidem, p. 27
[78] Cf. Foucault, Michel (1994) p. 142. Os estudos anatômicos, até se consolidarem, sofreram fortes resistências e o seu surgimento pode ser explicado pelo fato de que, de acordo com Porter, Roy (1992), as formas de concepção do corpo mudam, uma vez que ele é, além de uma materialidade biológica, dotado de uma rede complexa de significados que variam historicamente

condições de saúde da população. Uma delas está relacionada com o fato de que, ao longo desse período, o homem projetou-se ao centro do seu próprio interesse e elegeu o conhecimento da natureza como uma de suas mais urgentes conquistas, promovendo a secularização da sua existência, isto é, uma forma de concepção da vida e das coisas em oposição à imagem religiosa do universo, que impulsionou o interesse pelo saber científico.

Esse impulso ganhou força no século XVII, quando foram publicadas algumas obras, de grande impacto intelectual, cujos autores estavam mobilizados para reformar a base e o sentido da ciência. Um deles, Francis Bacon (1561-1626), fez no *Novum organum* (1620) a seguinte exortação que expressa com exatidão o seu esforço destinado a atingir tal objetivo:

> "Aqueles dentre os mortais, mais animados e interessados, não no uso presente das descobertas já feitas, mas em ir mais além; que estejam preocupados, não com a vitória sobre os adversários por meio de argumentos, mas na vitória sobre a natureza, pela ação; não em emitir opiniões elegantes e prováveis, mas em conhecer a verdade de forma clara e manifesta; esses, como verdadeiros filhos da ciência, que se juntem a nós, para, deixando para trás os vestíbulos das ciências, por tantos palmilhados sem resultados, penetrarmos em seus recônditos domínios".[79]

Nesse livro, ele repudiou a inércia do conhecimento, porque os fundamentos dos seus mais diversos ramos eram os mesmos inventados pelos gregos, motivo pelo qual durante o espaço de tantos anos não houve "um único experimento de que se possa dizer que tenha contribuído para aliviar e melhorar a condição humana".[80] Isso porque, à medida que a fé cristã foi se enraizando no espírito humano, "a grande maioria dos melhores engenhos se consagrou à teologia", de forma que as "condições para a ciência natural se tornaram mais árduas e perigosas", devido às sumas e aos métodos dos escolásticos, os quais "lhe combinaram, com o corpo da religião, a contenciosa e espinhosa filosofia de Aristóteles". [81]

Com efeito, várias artes e ciências particulares, bem como "a própria medicina", lamentavelmente "não alcançaram nenhuma profundidade, mas apenas deslizaram pela superfície e variedade das coisas", [82] o que explica o fato de as teorias de Hipócrates e Galeno (médicos da Antiguidade) terem predominado no saber médico até o final do século XVIII.

Essas críticas expressam novos valores, como o humanismo e o antropocentrismo, reinseridos no universo intelectual desde a Renascença, a partir dos quais se almejava transformar o homem e a ciência em protagonistas de um novo mundo idealizado na *Nova*

---

[79] Bacon, Francis. *Novum organum*. Trad. José A. Reis de Andrade. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 30.
[80] Ibidem, p. 58.
[81] Ibidem, p. 62. As suas explicações sobre as barreiras impostas pela escolástica à ciência natural estão na p. 71.
[82] Ibidem, p. 63.

Atlântida, obra escrita também por Bacon (1627). Nela ele imaginou um utópico país cujas instituições destinavam-se ao "conhecimento das causas e dos segredos dos movimentos das coisas e a ampliação dos limites do império humano".[83]

Contemporâneo desse autor, René Descartes (1596-1650), com o seu *Discurso do método* (1637) e *Meditações* (1641), igualmente se empenhou para mudar a perspectiva do entendimento humano, quando estabeleceu a dúvida metódica, o ceticismo, como princípio essencial de regulação e controle do saber. Pois, conforme argumentou, o mundo exterior, sensível, das aparências, não pode garantir a verdade do conhecimento, uma vez que "a vida do homem está sujeita a falhar muito assiduamente nas coisas particulares". [84]

Colocando em dúvida a objetividade transcendente do mundo das essências (cuja contemplação era uma das bases da antiga filosofia grega, que foi em parte adotada pela teologia cristã medieval) com o famoso aforismo "penso logo existo", ele deu grande contribuição para iniciar o processo que transformou a razão em uma ferramenta para julgar toda a certeza verificável. [85] Dessa forma, a natureza, que até então estava envolta em grande mistério, aos poucos foi convertida em objeto de estudos práticos, isto é, de caráter experimental, abrindo a possibilidade de nela encontrar valiosos recursos para aperfeiçoar a miserável condição humana.

Quem os encontrasse, precisava, visando colaborar para atingir esse nobre objetivo, adotar a seguinte postura que acabou sendo transformada em norma fundamental do conhecimento científico:

> "Comunicar com fidelidade ao público o pouco que já tivesse descoberto, e convidar os bons espíritos a empregarem todas as forças para ir além, contribuindo, cada qual de acordo com sua inclinação e sua capacidade, para experiências que seria necessário realizar, e comunicando ao público todas as coisas que aprendessem, para que os últimos começassem onde os precedentes houvessem acabado".[86]

Tal regra foi aos poucos adotada a partir da segunda metade do século XVIII no campo dos estudos aplicados, quando os expoentes da Ilustração atribuíram de forma definitiva à ciência o papel de melhorar a vida humana, rejeitando, nos mais diversos ramos

---

[83] Bacon, Francis. *Nova Atlântida*. Trad. José Aluysio Reis de Andrade. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 245.
[84] Descartes, René. *Meditações*. Trad. Enrico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 334.
[85] Com esse aforismo, Descartes quis dizer que o primeiro critério para se julgar a verdade é a evidência, conforme esclareceu Lara, Tiago Adão (1991) p. 38. A transformação da razão em instrumento da aferição do conhecimento foi explicada por Cassirer Ernest (1994) p. 32.
[86] Descartes, René. Op. cit, p. 87-88.

do saber, tudo aquilo que consideravam inútil, como fez, por exemplo, David Hume (1711-1776) na sua *Investigação acerca do entendimento humano* (1748), em cuja conclusão sugeriu o seguinte:

> "Quando percorremos as bibliotecas, persuadidos destes princípios, que destruição deveríamos fazer? Se examinarmos, por exemplo, um volume de teologia ou de metafísica escolástica e indagarmos: contém algum raciocínio abstrato acerca da quantidade ou do número? Não. Contém algum raciocínio a respeito das questões de fato e de existência? Não. Portanto, lançai-o ao fogo, pois não contém senão sofismas e ilusões".[87]

Essa proposição iconoclasta simboliza a convicção dos intelectuais da Ilustração de reformar o saber para, dessa maneira, adequá-lo ao contexto histórico marcado por "um vasto clamor crítico", impulsionado pelo avanço do antropocentrismo, em busca de respostas a tantos problemas, como as pestes, que perturbavam a vida cotidiana, configurando a crise de consciência que se abateu sobre a Europa na virada do século XVII ao XVIII.[88] Para tal convicção muito contribuiu o impacto provocado pela obra *Princípios matemáticos da filosofia natural* (1687), na qual Isaac Newton (1642-1727) formulou a teoria da gravitação universal, explicando que o movimento do universo é um sistema formado por partes interligadas e regido por um mesmo princípio: a força da gravidade.

Já que o corpo humano era concebido como a síntese do universo, a elite médica da época, influenciada por essa teoria, começou a ampliar o seu interesse pelos estudos anatômicos, com a esperança de encontrar um principio que pudesse ajudá-la a compreender o seu funcionamento e, assim, aprofundar o seu saber sobre a manifestação das enfermidades. Afinal, conforme avaliou Descartes, a medicina, "ciência tão necessária", porque "a conservação da saúde é sem dúvida o primeiro bem e a base de todos os outros bens desta vida", poderia avançar e nos pôr "a salvo do grande número de doenças, quer do espírito, quer do corpo, e talvez até mesmo da debilidade decorrente da velhice", se fossem descobertas as "suas causas e todos os remédios de que a natureza nos dotou".[89]

---

[87] Trad. Anoar Aiex. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 154.
[88] Cf. Hazard, Paul. (1973) p. 7.
[89] Descartes, René. *O Discurso do método*. Trad. Eurico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural, 1999, p. 87. Nessa mesma obra, p. 100, ele revelou o seu interesse pelo estudo da medicina: "Decidi não empregar o tempo de vida que me resta em outra coisa que não seja tentar adquirir algum conhecimento da natureza, que seja de tal ordem que dele se possam extrair normas para a medicina, mais seguras do que as adotadas até agora, e que minha tendência me afasta tanto de quaisquer outras intenções".

Toda essa reestruturação do ideário filosófico e científico, acrescida da percepção cada vez mais nítida do impacto provocado pelas doenças nas atividades econômicas, bem como do fato de que a saúde estava cada vez mais sendo considerada uma das bases da felicidade humana e do progresso da civilização, permite explicar grande parte do esforço da elite médica para reformar o seu campo de conhecimento.[90] Parcela consirerável desse esforço pode ser observada no processo de reformulação do ensino médico promovido nas universidades européias ao longo da segunda metade do século XVIII, quando os escritores que se identificaram com o pensamento ilustrado defendiam a necessidade do aprimoramento do saber, especialmente "a agricultura e a medicina", tidas como "as mais essenciais e as primeiras de todas".[91]

No caso de Portugal, tal processo foi iniciado quando alguns dos seus intelectuais colocaram em debate a cultura predominante nas suas instituições educacionais, motivados pelos efeitos provocados pela Ilustração. Um deles, Antônio Verney (1713-1792), em sua obra *Verdadeiro método de estudar* (1746), criticou o atraso da medicina praticada em seu país, ironizando a dificuldade de se encontrar "médico português que formasse verdadeira idéia de como circula o sangue nos vasos, e do que nasce o movimento do coração".[92]

Alguns anos depois, Antônio Ribeiro Sanches (1699-1782), com o mesmo espírito crítico de Verney, elaborou os livros *Tratado da conservação da saúde dos povos* (1756) e *Introdução ao método de aprender a estudar medicina* (1763), os quais, junto com o texto anteriormente citado, reforçaram a necessidade de adequar o ensino médico no Reino aos novos tempos. A adequação solicitada por esses entre outros autores da medicina, por meio da sua reorganização pedagógica, acabou sendo iniciada, bem como a de outros campos de conhecimento, com a reforma dos *Estatutos da Universidade de Coimbra* em 1772. Na sua abertura, D. José I, então rei de Portugal, afirmou que um dos objetivos deste novo documento era combater "o sistema da ignorância artificial e um agregado de impedimentos dirigidos a impossibilitarem o progresso" com o seguinte objetivo:

> "Remover dos meus fiéis vassalos a intolerável opressão de uma tão injusta e prejudicial ignorância, e facilitar-lhes os meios de serem restituídos à quase posse das Artes Liberais e das Ciências, do que

---

[90] A relação entre saúde e felicidade construída no século XVIII foi revelada por Mauzi, Robert (1969) p. 302-304. Já a relação entre saúde e progresso da civilização foi revelada por Gusdorf, Georges (1972) p. 438-442.
[91] *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*. Tome I, 2ª ed., Lucques, Chez Vicent Giuntini, 1758, p. V.
[92] Verney, Antônio. *Verdadeiro método de estudar* (1746). Lisboa, Sá da Costa, 1949, p. 23.

> foram tão temerariamente esbulhados pela sobredita intolerável opressão, (...) para o bem e aumento da dita Universidade, e muito úteis para o progresso das ciências". [93]

Para isso, ele ordenou: "Abolir e desterrar não somente da Universidade, mas de todas as escolas públicas e particulares, seculares e regulares de todos os meus Reinos e domínios a Filosofia Escolástica", isto é, "toda aquela que se compuser de questões quadilibíticas,* metafísicas, abstratas e inúteis que com sofismas intermináveis se disputam pela negativa e afirmativa semelhantes às que escreveram os comentadores de Aristóteles". E "aqueles que contrariarem esta disposição, além de serem considerados inimigos do Bem Público, e de incorrerem no meu Real Desagrado, serão para sempre suspensos de ensinos" e considerados "inábeis para obterem emprego ou ofício algum dos que se costumam dar às pessoas de letras".[94]

Tais *Estatutos* são compostos por três livros básicos. O primeiro deles dedicado à teologia, o segundo ao direito e o terceiro ao conjunto das ciências naturais e à filosofia. A medicina foi incluída nesse último, pois ela era tida como "a física particular do corpo humano".[95]

Sendo concebida dessa maneira, ela precisava ser adequada aos princípios científicos que, desde Bacon e Descartes, vinham sendo construídos, para que as novas gerações de médicos pudessem aumentar a eficácia do seu saber, conforme determinaram os idealizadores da reforma educacional em curso em Portugal:

> "Constituindo toda medicina na Arte de conservar e restabelecer a saúde dos homens, e não podendo isto configurar-se pelo único meio da experiência, a qual produz conhecimentos muito tardos e vagarosos na prática (...), hei por bem ordenar que se desterre da Universidade e todos os meus Reinos o puro Empirismo, desacompanhado das luzes científicas da teórica (...). E porque também a pura teórica na Medicina, ainda que começando nos mais sólidos e verdadeiros princípios, costuma degenerar em conseqüências paralogísticas, que reduzidas à praxe seriam o maior flagelo da humanidade, como tem sido nas mãos de muitos médicos teimosos e pertinazes nas suas especulações; sou servido ordenar que se desterre da Medicina o puro Racionalismo, como seita igualmente prejudicial à vida dos homens (...). Em conseqüência do referido, ordeno que se tenha sempre o meio entre os dois reprovados extremos, cultivando-se a Medicina Empírico-Racional, na qual as luzes da teórica sirvam para se poderem ler sem equivocações nas experiências as verdades que ensinam o magistério da natureza, e as observações bem feitas, examinadas e comparadas sirvam para retificar, verificar, ampliar, limitar e aperfeiçoar os conhecimentos da teórica".[96]

---

[93] *Estatutos da Universidade de Coimbra: para a restauração das ciências e das artes liberais nestes Reinos e Domínios*. Lisboa, Oficina Régia Tipográfica, 1772, p. VI-VII.

*Quer dizer, respondidas apenas com sim ou não, tendo como base o princípio de que entre duas proposições contraditórias, uma é verdadeira e a outra é falsa.

[94] Ibidem, Livro I, p. 1-3.

[95] Ibidem, Livro III, p. 9.

[96] Ibidem, p. 17-18.

Junto com a reunião entre o racionalismo e o empirismo, era preciso também promover o casamento entre as ciências médicas e as cirúrgicas, porque, como foi avaliado nos *Estatutos*, "o divórcio entre a Medicina e a Cirurgia tem sido, mais do que todas as outras coisas, prejudicial aos progressos da Arte de Curar, e funesto à vida dos homens, não sendo possível ser bom médico quem não for ao mesmo tempo cirurgião e reciprocamente". Por isso, no mesmo documento determinou-se que "o estudo da Cirurgia prática e especulativa" passaria a acompanhar "sempre o da Medicina", de modo que a primeira pudesse ser elevada à "mesma graduação e nobreza em que até agora esteve a" segunda.[97]

Além dessas modificações de ordem mais geral, foram implantadas outras que incidiram nas disciplinas do ensino médico. Uma delas é a obrigatoriedade da introdução de exercícios práticos na cadeira denominada "matéria médica", os quais seriam feitos no Jardim Botânico, tendo como referência a classificação "das classes, ordens, gêneros e espécies à imitação do que imaginou Lineu".[98]

Outra novidade bastante relevante foi a adoção do estudo prático de anatomia, que em Portugal durante muito tempo se fazia em manequins e estampas, devido à interdição estabelecida pela Igreja aos mortos, por considerar profanação e grave ofensa a Deus a violação deles. Mas os tempos eram outros. Essa instituição já não tinha tanto político peso como dantes na Europa, e nem mesmo no Reino português (onde sua influência era bem mais forte) após a ascensão de Sebastião José de Carvalho Melo, mais conhecido como marquês de Pombal, ao governo em 1750.

Com efeito, algumas barreiras culturais que repercutiam negativamente nas práticas de ensino médico começaram a ser demolidas, como a acima mencionada, como pode ser observado pela seguinte imposição:

> "Para uso da Anatomia servirão os cadáveres dos que morrerem nos dois hospitais, da Universidade e da cidade, e dos que forem justiçados. Faltando uns e outros, servirão os cadáveres de qualquer pessoa que falecer na cidade de Coimbra. E para evitar qualquer falta nisso, sou servido dar ao Reitor e à Congregação da Faculdade todo o pleno Poder e Autoridade para fazerem conduzir para o teatro anatômico os cadáveres necessários, e para obrigarem a consentir nisso todas e quaisquer pessoas que quiserem repugnar à entrega deles, procedendo contra os rebeldes, como inimigos do Bem Público e faltores das preocupações que tanto dano tem causado ao progresso da Medicina e à saúde e vida dos homens".[99]

---

[97] Ibidem, p. 20.
[98] Ibidem, p. 23.
[99] Ibidem, p. 39.

Medida drástica para uma sociedade ainda marcada profundamente pela sensibilidade barroca, na qual a morte era um tema imerso em grande tabu e, por isso, o morto jamais poderia ser objeto de quaisquer intervenções, mesmo que fosse para tão justificado bem do conhecimento e proveito do gênero humano.

A terceira inovação estabelecida para o aprimoramento do aprendizado médico foi a introdução do "Diário clínico, um Livro essencial da prática do Hospital", que, dada a sua importância para a investigação das doenças, deveria ser obrigatório para a "prática particular de qualquer médico". Eis o que nele precisava ser registrado para que se tornasse possível acompanhar sistematicamente cada doente:

> "Entrando qualquer enfermo no Hospital, o lente, a quem tocar, lhe abrirá o seu assento no lugar competente do diário, declarando o dia, mês, ano, a idade, e profissão, o estado do enfermo e as circunstâncias gerais de sua enfermidade. Daí por diante de manhã e de tarde se continuará a escrever depois do dito assento tudo o que pertencer ao curativo do mesmo enfermo pela sucessiva ordem dos dias e das visitas".[100]

Esse registro, tal como acima recomendado, precisava ser sempre elaborado porque, "como toda ciência prática, a Medicina não pode ser útil se não for ministrada com a probidade mais exata e escrupulosa que requer um objeto de tanta importância e valor como é a vida humana".[101] Assim, determinou-se nos *Estatutos* que "se faz necessário que a Universidade tenha um Hospital próprio em lugar vizinho às escolas", para "que os estudantes tenham um exercício vivo, eficaz e contínuo da aplicação das doutrinas gerais aos casos particulares vistos, observados e conhecidos às cabeceiras dos enfermos", o que requer a disposição dos "doentes nas enfermarias segundo a ordem natural das enfermidades pelos gêneros e classes delas, para que se façam metodicamente os exercícios da prática".[102]

Todas essas alterações no estudo da medicina formam resultado do impacto das transformações científicas em curso desde o século XVII, sobretudo com os avanços no campo das ciências naturais, a partir dos quais lentamente começou a ser aceito que "o verdadeiro caminho de filosofar" devia se lastrear "nas regras gerais estabelecidas pelo cavalheiro Newton para a Filosofia Natural", quer dizer, como a demonstração dos fenômenos

---

[100] Ibidem, p. 65.
[101] Ibidem, p. 69.
[102] Ibidem, p.114-116.

a partir de princípios irrefutáveis quando confirmado pela combinação entre a razão e a experiência.[103] Afinal, conforme reiterou Jean d'Alembert na abertura da *Enciclopédia*, "todos nossos conhecimentos diretos se reduzem ao que recebemos pelos sentidos, do que se segue que é a nossa sensação que nós devemos todas as nossas idéias", e não de Roma ou do céu como segui criticando.[104]

Com os efeitos proporcionados pela reformulação do saber médico ao longo da segunda metade do século XVIII, sob a influência decisiva da Ilustração, aos poucos a crença de que as descobertas que permitem confrontar as doenças eram frutos da revelação divina se enfraquece. Para tanto também muito colaborou a divulgação dos dois volumes da *Encyclopédie metodique* dedicados à cirurgia em 1790, elaborados por M. de la Roche e M. Petit-Radel, os quais na abertura do primeiro deles reafirmaram: "A observação e a experiência são as fontes do conhecimento".[105]

Nos referidos volumes, os seus autores confirmaram que o sistema de classificação das espécies, formulado pelo botânico Carl Lineu (1707-1778), era um método igualmente muito eficaz para a condução do estudo das doenças. Por isso deveria ser definitivamente adotado pelos seguintes motivos:

> "C'est un grand pas qu'on a fait pour faciliter la connoissance des darangements dont l'economie animale, e pour en donner idées claires e distincts; c'est un pas autant plus important que pour être en état de traites une maladie, il est absolutament essentiel de la bien distinguer. C'est que la nosologie nous met a partée de faire d'une maniére beaucoup plus facile e plus sûre qu'on ne le pouvoit autrefois, en suivant les descriptions trop vague e confuses que les anciens nous ont données"[106].

Com tudo isso começava uma nova fase na história da medicina, na qual o corpo, ao ser transformado em elemento natural, foi convertido definitivamente em objeto de estudo, o que permitiu aos médicos alargarem os horizontes do seu entendimento sobre as manifestações das enfermidades para enfrentá-las com maior eficácia e, assim, tornarem possível a redução dos altos índices de mortalidade da população. Pois a saúde cada vez mais estava sendo concebida como base da felicidade humana e do progresso da civilização, de modo que ela não poderia mais ser encarada como uma questão de foro privado, obrigando o

---

[103] Ibidem, p.46. Isso não quer dizer que tal opção, na prática, foi imediatamente adotada, até que o quadro de professores fosse modificado Schwarcz (2002) p. 106.

[104] *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*. Tome I, 2ª ed., Lucques, Chez Vicent Giuntini, 1758, p. II.

[105] *Encyclopédie metodique: cirurgie*. Par M. De La Roche e M. Petit-Radel. Paris, Chez Panckoucke, Libraire Hotel de Thou,1790, p .7.

[106] Idem.

Estado a construir um sistema público para amparar os enfermos e, principalmente, empenhar-se para a elaboração de políticas preventivas contra as epidemias, que tantos problemas causavam à sociedade.

A extensão da reforma do saber médico ao Brasil

As mudanças ocorridas na medicina européia durante a segunda metade do século XVIII foram estendidas ao Brasil, sobretudo após o deslocamento da sede do poder imperial português para o Rio de Janeiro, quando vários médicos que acompanharam a família real cooperaram para iniciar a institucionalização do seu campo de conhecimento na Colônia. O primeiro passo decisivo para isso foi a criação da Escola Anatômica, Cirurgia e Médica de Salvador e a do Rio de Janeiro em 1808, posteriormente, em 1815, elevadas ao status de academia médico-cirúrgica e, entre 1828 e 1832, reestruturadas para serem transformadas nas duas primeiras faculdades de medicina do país.

Nelas, formou-se lentamente uma elite profissional que, ao longo do século XIX, se atribuiu a missão de, por meio de seu saber, contribuir para melhorar as condições de saúde da população. Com essa meta, que na verdade estava vinculada à sua defesa interesses corporativos (sobretudo o de institucionalizar a medicina no Império), ela apresentou um conjunto de propostas de combate a algumas práticas sociais que, com o avanço dos estudos médicos, foram sendo consideradas insalubres.

Para formá-la, alguns profissionais experientes deram significativa colaboração, como José Maria Bomtempo (1774-1843). Esse médico, formado em 1798 na renovada Universidade de Coimbra, exercia em Angola o cargo delegado do físico-mor do Reino, quando, no final de 1807, foi solicitado para atuar no Brasil, onde lecionou na Escola Anatômica, Cirurgia e Médica do Rio de Janeiro.

Autor de várias obras, como *Compêndios de matéria médica* destinada a "servir de lições da Cadeira de Matéria Médica" da mencionada instituição de ensino e a "instruir os cirurgiões do Exército e da Real Armada", ele colaborou, por meio delas, com a divulgação das novas bases da medicina para os seus pares e, principalmente, para os seus alunos.[107] Para isso contou com o apoio da Imprensa Régia que, além das centenas de leis, alvarás, decretos e

[107] Bomtempo, José Maria. *Compêndios de matéria médica*. Rio de Janeiro, Régia Oficina Tipográfica, 1815, p. V-VII.

cartas oficiais, publicou, de acordo com o catálogo organizado por Ana Maria de Almeida Camargo e Rubens Borba de Moraes, centenas de livros de vários ramos de conhecimento, sendo trinta de medicina, entre os quais os de dois expoentes do saber médico ocidental, *Indagações fisiológicas sobre a vida e a morte* (1812), de Xavier Bichat, e *Aforismos sobre hemorragias internas* (1813), de Thomaz Denman.[108]

Com o retorno da família real a Portugal, José Maria Bomtempo preferiu permanecer no Rio de Janeiro até o fim da sua vida. Nesse período, publicou pela Tipografia Nacional em 1825 *Trabalhos médicos*; um conjunto de textos sobre os mais diversos assuntos de saúde pública. Em um deles, em relação a muitos médicos que trabalhavam na sociedade brasileira, criticou a persistência do "tempo no qual a ignorância fazia" na Europa "com que muitos fenômenos fossem atribuídos a causas extraordinárias, ou sobrenaturais", apesar de "uma nova Aurora", referindo-se à Ilustração, "com os seus luminosos e radiantes raios", ter eliminado do universo do saber "tudo quanto era supersticioso e maravilhoso".[109]

Exemplo disso é o exame elaborado por Antônio Pedro de Souza e Manuel Quintão da Silva, no qual confirmaram a capacidade de uma rapariga, tida pelo povo como santa, de fazer curas milagrosas na Capela de Nossa Senhora da Piedade da Serra, situada no município de Caeté, em Minas Gerais. Esse exame e, principalmente, a conclusão a que chegaram, por meio dele, os mencionados médicos, motivaram o seguinte comentário de um dos seus colegas de profissão, Antônio Gonçalves Gomides: "Canonizar os santos pertence exclusivamente à Igreja, e ao Filósofo compete descobrir e promulgar a verdade natural".[110]

Em outro daqueles textos, o autor em tela explicou a urgente necessidade de todos os agentes do saber médico contribuírem com o seu avanço, acreditando, de acordo com os ideais ilustrados em voga na segunda metade do século XVIII concernentes à função do conhecimento, que assim poderiam aumentar os seus recursos para enfrentar com maior eficácia os crescentes desafios impostos pelas más condições de saúde da população. Com esse objetivo, citou algumas passagens de textos de autores de tal época, como essa do Barão de Holbach:

---

[108] Cf. Camargo, Ana Maria de Almeida e Morais, Rubens Borba. *Bibliografia da Impressão Régia do Rio de Janeiro*. São Paulo, Edusp, 1993, p. XXI.
[109] Bomtempo, José Maria. Memória sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro. In: *Trabalhos médicos*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1825, p. 2.
[110] Apud Camargo, Ana Maria de Almeida e Moraes, Rubens Borba. Op. cit, (1993) p. 137.

> "Cest por inertie et par le defaut de experience que la medicine, la phisique, l'agriculture, em um mot, tout sciences utiles font de progrès si plus sensible, et demeurant si long temp dans les entraves de l'autorité: ceux qui profissant ces sciences aiment mieux suivre routes qui leur sont tracés, qui de s'en frayer des nouvelles; ils preferent les delires de leur imagination et de leurs conjectures gratuite, à des experiences laborieuses, qui seules seraint capables d'arracher à la nature ses secrets".[111]

Pouco tempo depois, as críticas e os apelos de José Maria Bomtempo começaram a surtir efeitos. Pois um conjunto de médicos, igualmente identificados com o pensamento científico e filosófico dos séculos XVII e XVIII, assumiu o desafio de combater os problemas de saúde que mais afetavam os habitantes do Império, elaborando propostas destinadas a orientarem o Estado e a sociedade sobre o que fazer para preveni-los, favorecendo a aproximação entre a medicina e o poder governamental, transformando tal saber em instrumento de intervenção na sociedade e de reorganização da cidade.

Para tanto, alguns deles criaram a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, rebatizada como Academia Imperial de Medicina em 1835, quando foi incluída no quadro das instituições do país, para "promover a ilustração, progresso e propagação das ciências médicas" e "beneficiar a humanidade favorecendo e zelando pela conservação da saúde pública".[112] Na sessão inaugural dessa corporação acadêmica, José Martins da Cruz Jobim lembrou a todos os seus membros, como forma de motivá-los a atingir tal meta, de que "a saúde pública é o resultado de uma civilização avançada", e por essa razão as suas condições precisavam ser melhoradas para, como a elite médica recorrentemente argumentou ao longo de todo o século XIX, a nação trilhar o seu caminho rumo ao progresso. [113]

Instituição semelhante foi criada em Recife alguns anos depois, onde, com igual objetivo, "alguns médicos ávidos de instrução, animados pelo amor da ciência, desejosos de contribuir e promover o seu progresso, e tendo muito particularmente em vistas os benefícios que juntos podiam prestar ao país, se congregaram e estabeleceram a Sociedade de Medicina de Pernambuco". [114] Na primeira reunião dessa associação médica, o seu presidente, Antônio Peregrino Maciel Monteiro, no dia 4 de abril de 1841, após especificar que a finalidade dela

---

[111] Bomtempo, José Maria. Esboço de um sistema médico, in: *Trabalhos Médicos*, Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1825, p. 122.
[112] Biblioteca da Associação Nacional de Medicina, Ata de fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 28/05/1829.
[113] Jobim, José Martins da Cruz. *Discurso inaugural da sessão pública de instalação da sociedade de medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Tipografia do Diário, 1830, p. 17.
[114] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 1, 1842, p. 1.

era produzir “resultados felizes para Ciência e fins benéficos e vantajosos para o País e para a humanidade inteira!”, proferiu as seguintes palavras como forma de justificá-la:

> “Não é por meios das Associações que o talento proeminente auxiliado pelo concurso eficaz de outros talentos, e abrasado no amor da superioridade, luta com as dificuldades escabrosas e quase invencíveis, a fim de sacudir o véu que encobre os tesouros da natureza, e arrebatar-lhe os importantes segredos da criação? Não é no seio das Associações que o gênero transcendente e admirável vem receber a auréola gloriosa que lhe é destinada em galardão das suas perseverantes fadigas, e luminosas lucubrações?”.[115]

Com tais questões, procurou estimular os seus membros à busca de soluções que pudessem combater os “horrorosos estragos” que as doenças, quando atacam com grande intensidade, provocam na vida cotidiana, em especial nas atividades econômicas, dizendo-lhes: “Reparai, senhores, em toda a importância e extensão de vossa missão!”, pois, “não cabendo nas fadigas individuais e esforços separados o complemento de observações tão profundas, de experiências tão importantes, e de pesquisas tão delicadas, só pelo concurso dos trabalhos”, resultantes da união “de muitas inteligências, se podem alcançar resultados completos, incontestavelmente exatos, e revestidos de todo o respeito que a presunção das luzes e autoridade da experiência imprimem”. E dessa maneira “vós enriquecereis o tesouro da ciência, guiados pelos exemplos das outras Sociedades da mesma natureza em outros Países”, conquistando “a estima dos sábios, o respeito dos vossos concidadãos, e a gratidão da humanidade enferma, para cujo socorro achais aqui congregados”.[116]

A partir de suas corporações científicas, a elite médica esperava colaborar com o avanço do seu saber e institucionalizá-lo no Brasil, de forma que, por meio dele, pudesse divulgar propostas destinadas à melhoria das péssimas condições de saúde no país. Para tanto, ela julgou necessário criar periódicos especializados no seu campo de conhecimento, com os quais poderia se dirigir ao conjunto da sua categoria profissional, ao Estado e às camadas instruídas da sociedade, pois:

> “Um jornal é o elemento de vida das associações científicas, é o canal por onde transmitem e propagam suas idéias, derramando a instrução pela massa da população, e ao mesmo tempo é o mais poderoso incentivo, o estímulo mais forte para despertar os ânimos, e ativar o trabalho, enquanto que é por ele que a Sociedade mostrará ao público que emprega todos os meios de promover os progressos da ciência e de ser útil ao país”.[117]

---

[115] Idem, p. 10.
[116] Idem, p. 15-16.
[117] Idem, p.7-8.

Afinal, como avaliaram a direção de outro periódico inaugurado duas décadas e meia depois:

> "Se a imprensa é o arauto do progresso entre os povos civilizados, é sobretudo a imprensa periódica a mais própria para realizá-lo, pelo comércio intelectual que estabelece entre pensadores, pela comunhão fraternal de idéias e conhecimentos com que os reúne como numa só família e, finalmente, pela elevação constante do nível científico de cada país e de cada inteligência à altura do desenvolvimento atual dos mais adiantados".[118]

Até a década de 1860, a imprensa dedicada exclusivamente a assuntos de saúde era composta por periódicos editados pelas sociedades médicas. Desse período em diante, surgiram vários jornais com a mesma dedicação, frutos da iniciativa particular de médicos que atuavam nas cidades onde estavam sediadas as duas faculdades de medicina do Império: Rio de Janeiro e Salvador.

Um deles, fundado em 1862 com o nome de *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, na sua edição inaugural foi justificado como meio de

> "preencher uma enorme lacuna que há longo tempo existia no Rio de Janeiro, onde o grau elevado de civilização a que ele tem atingido reclamava da corporação médica um jornal, que servisse para nele discutirem-se as importantes questões da ciência, publicarem-se as curiosas observações clínicas que constantemente aparecem e que se tornam desconhecidas aos médicos, que assim são privados de uma das mais ricas fontes de instrução que possuem, e finalmente que servisse para fazer constar nos países estrangeiros que no Brasil também trabalha-se, e que se não podemos rivalizar com as principais capitais da Europa, não vivemos contudo mergulhados em profundas trevas, lutando com a mais completa ignorância".[119]

A mesma justificativa foi apresentada em outro deles, fundado em 1866 com o nome de *Gazeta Médica da Bahia*, cuja direção almejava

> "concentrar, quando for possível, os elementos ativos da classe médica, afim de que, mais unidos e fortificando-se mutuamente, concorram para aumentar-lhe os créditos e a consideração pública, difundir todos os conhecimentos que a observação própria ou alheia nos possa revelar, acompanhar o progresso da ciência nos países mais cultos, estudar as questões que mais particularmente interessam ao nosso país, e pugnar pela união, dignidade e independência de nossa profissão".[120]

Comparando as justificativas da criação dos periódicos anteriormente citados, pode-se perceber, portanto, que os médicos procuraram mostrar que o seu campo de conhecimento poderia servir como instrumento do progresso da civilização, à medida que, ao ser

---

[118] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 25, 15/07/1867, p. 1.
[119] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 1, 01/06/1862, p. 3.
[120] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 1, 09/07/1866, p. 1.

aprimorado, aumentasse os meios para combater as causas das más condições de saúde do país. Ao fazerem isso, valorizaram o papel da medicina, almejando também a expansão do seu próprio prestígio profissional e, conseqüentemente, a aplicação do seu saber nas mais diversas esferas da vida cotidiana, apresentando-se como porta-vozes dos interesses públicos, como exemplifica o discurso feito durante a sessão aniversária da Academia Imperial de Medicina pelo seu presidente, Antônio Felix Martins:

> "Mais uma solenidade da ciência nos palácios da realeza! Mais um desses espetáculos magníficos, em que os turiferários da grandeza moral, entre as alegrias suaves de uma consciência pura, passam de mão em mão a taça da fraternidade, e libam em honra dos gêneros do bem, que, ou pairando em modestas posições, ou adejando sobre o fastio das mais prestigiosas, compreendem os misteres sociais, e se esforçam pela ventura da humanidade!".[121]

Para isso, precisavam manter-se perseverantes na tarefa de aprimorar o seu campo de conhecimento, como tal presidente na mesma ocasião reiterou: "Eia! Meus caros companheiros. Continuai na vossa difícil, porém nobilíssima tarefa, de desenvolver e aperfeiçoar, tanto quanto possível, a medicina no vasto Império de Santa Cruz", uma vez que, como explanou na conclusão do seu discurso:

> "O gigante dos trópicos, que reclinadamente se espreguiça, túrgido dos diamantes, que rolam em suas veias oceânicas, e pesado do ouro, que lhe constrói as entranhas, demanda muito mais do que essas preciosidades para receber as homenagens da terra: é certo que, ainda há pouco tomado de um furor santo, deu inequívocas provas de impavidez e galhardia; é necessário infundir-lhe no peito todos os sentimentos generosos, embeber-lhe a alma das aspirações mais sublimes, e comunicar-lhe com destreza, e sem exceção de um só, os impulsos eficientes do caminhar das nações, para que ele saiba e possa dispor da imensidade dos recursos de que já goza, na sustentação cabal de seu decoro e seus direitos, acompanhando na carreira da civilização os povos mais adiantados".[122]

Pelo que se pode observar, a elite médica que atuou no Brasil do século XIX, seguindo a tendência ocidental em curso desde a segunda metade do século anterior, procurou se organizar para avançar o seu saber, como forma de colocá-lo à altura dos desafios impostos pelas doenças à civilização e, conseqüentemente, aproximá-lo do Estado visando à ampliação da sua área de atuação profissional. Desse modo, buscava estruturá-lo e, assim, legitimá-lo como instrumento do progresso e, ao mesmo tempo, construir uma imagem que identificasse os seus agentes com determinados valores emanados da Ilustração, como a compaixão pelo

---

[121] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 20, 15/10/1863, p. 411.
[122] Idem.

próximo que desde o século XVIII estava sendo convertida pelos médicos em "um componente da sua autodefinição profissional".[123]

Afinal, como Denis Diderot questionou a respeito da função do conhecimento no artigo dedicado à anatomia inserido na Enciclopédia: "O que é a humanidade senão uma disposição habitual do coração a empregar nossas faculdades para proveito do genero humano?" [124]

Fiel a esse ideal, a direção da *Gazeta Médica da Bahia* enalteceu, como forma de reforçar a imagem da sua classe, os médicos cuja dedicação ia além dos seus interesses materiais: "Honra àqueles que fazem da profissão um sacerdócio, e que, cidadãos do mundo, só reconhecem uma nação universal – a humanidade; e um partido apenas – o dos que sofrem". [125]

Assim, foram exortados a engrossarem as fileiras dos voluntários na Guerra do Paraguai, onde muitos combatentes feridos ou doentes estavam morrendo por falta de pessoal médico suficiente:

> "Hoje, não é só a voz da humanidade que chama a profissão médica brasileira à renovação desses mesmos sacrifícios e dedicação pelos nossos semelhantes, é também a voz da pátria que invoca o seu auxílio em favor daqueles que vertem por ela o seu sangue no campo da honra, e expõem as vidas, em região inóspita, aos perigos e calamidades da guerra".[126]

Isso porque, conforme a direção do periódico médico baiano acima mencionado justificou com o objetivo de convencer a outros tantos tomarem a mesma "nobre decisão" em tão difícil momento para a nação:

> "É sempre nas maiores crises porque passa a humanidade, é nos dias de provação e de angústia para as populações aflitas sob o peso das calamidades que as oprimem, ora sob a forma de pestilências, ora como resultados inevitáveis das lutas nos campos de batalha, que se manifestam os mais brilhantes exemplos de dedicação da classe médica". [127]

Essa vinculação do exercício da medicina ao sentimento de amor ao próximo, presente no discurso médico em todo o Ocidente a partir da Ilustração, é um elemento importante para compreensão da missão que a elite médica se atribuiu de enfrentar as más condições de saúde

---

[123] Laqueur, Thomas W. (1992) p. 250.
[124] *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*. Tome I, 2ª ed., Lucques, ChezVicent Giuntini, 1758, p. 346.
[125] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 2, 25/07/1866, p. 13.
[126] Idem.
[127] Idem.

na sociedade brasileira oitocentista, à medida que os estragos provocados pelas enfermidades, principalmente as que se manifestavam de forma epidêmica, estavam sendo cada vez mais percebidas como catástrofes humanitárias. Atribuição essa que lhes serviu como plataforma política para edificaram o seu saber e conferir a ele maior poder de intervenção na cidade e nos costumes dos seus habitantes.

A esse respeito J. de Faria, na aula inaugural da disciplina dedicada á terapêutica por ele ministrada na Faculdade de Medicina da Bahia, disse a seus alunos: "A nossa missão" destinada a "um fim santo, nobre e humanitário", é "aliviar o infeliz enfermo das angústias da dor", o que só poderia ser bem cumprido com o "labor incessante dos operários da ciência em favor da humanidade".[128]

Dessa forma, eles poderiam colaborar com o esforço de superação do precário quadro sanitário nacional vigente no país desde a época colonial, o que para isso precisavam ter em mente as seguintes palavras daquele professor:

> "Vós, que formais essa geração médica nascente, que amanhã terá de substituir-nos, e a quem caberá a gloriosa tarefa de consolidar a grande empresa que apenas hoje ensaiamos, vós a quem não falece nem inteligência, nem coragem, não olvideis nem um instante que, apenas despedidos dos bancos escolares, vos aguarda lá fora a sociedade que confia e crê em vossa habilitação para o sacerdócio da ciência, para entregar aos vossos cuidados o que ela tem de mais precioso – a saúde – a vida e a honra do cidadão e da família; a sociedade, juiz austero e inexorável que, ou vos condenará ao esquecimento e à morte moral se houverdes mentido à vossa missão, ou vos proclamará anjos da salvação inscrevendo vossos nomes no honroso catálogo dos homens ilustres e beneméritos da humanidade se, como eu espero, vos mostrardes dignos e dedicados filhos desta nobre ciência tão sublime pela abnegação e pelo sacrifício".[129]

Em todas essas passagens dos textos citados anteriormente pode-se perceber certa idealização da medicina, isto é, a sua transformação em um instrumento para se atingir uma das mais altas aspirações sociais, a essencial vitória contra as doenças para melhorar a condição humana e favorecer o seu progresso e, por extensão, o da civilização, o que fez parte da estratégia dos seus autores para construção da legitimidade do saber médico como meio de intervenção em assuntos da na vida social relacionados com a saúde pública. Legitimação que poderia concorrer para que suas propostas de combate ás más condições de saúde da população brasileira do século XIX fossem acolhidas pelos setores mais cultos e pelas autoridades governamentais do Império, de modo que assim pudessem ser dados os primeiros

---

[128] Ibidem, ano 1, nº. 22, 25/05/1867, p. 254.
[129] Ibidem, p. 255.

passos no combate às enfermidades que tantos problemas causavam à estabilidade da vida cotidiana, em particular nas atividades econômicas.

Capítulo 2

O combate às más condições de saúde da população em geral: a higiene

> A reforma sanitária é a base de todas as reformas e inclui todas as outras. Promovê-la, portanto, é a filantropia mais apurada. John Domslen, 1878.[130]

Se no século XIX o progresso foi concebido como uma espécie de motor da trajetória dos povos, graças à impactante influência do pensamento ilustrado no ideário de diversos campos de atuação, especialmente no filosófico, científico, político e econômico, então, cabe perguntar, qual seria o seu sentido? Segundo os autores que escreveram sobre esse assunto, entre a *Enciclopédia* de Denis Diderot e Jean d'Alembert e o *Grande Dicionário Universal do Século XIX* dirigido por Pierre Larousse, a resposta é: a civilização, que, como conceito, a partir da Ilustração, passou a significar a passagem do estado da barbárie para uma forma superior de organização social.[131] Com esse significado, tal conceito pode ser interpretado como a expressão da auto-imagem que "a classe alta européia" forjou para si mesma, caracterizando "o tipo de específico de comportamento através do qual essa classe se sentia diferente de todos aqueles que julgava mais simples ou mais primitivo".[132]

Com base nesse julgamento, que foi construído lentamente durante a Idade Moderna, os setores mais abastados e intelectualizados da Europa ocidental foram se afastando de determinadas práticas sociais, definidas pelos historiadores da cultura como populares, quer dizer, comum a todos, ou aceita coletivamente, de forma que, em 1800, "as haviam abandonado às classes baixas".[133] Em meio a esse abandono, pressionou o povo a reformar a sua cultura, principalmente em relação a hábitos que começaram a ser considerados bárbaros e, assim, contrários à civilização; em particular os que os médicos entenderam, a partir das transformações do seu campo de conhecimento, como perigosos à saúde pública.

No Brasil, desde pelo menos a transferência da sede da Coroa portuguesa para o Rio de Janeiro, essa pressão também pode ser observada, sendo a elite médica que aqui atuou no século XIX um dos setores da sociedade que mais se empenharam para combater práticas

---

[130] Domslen, John. *Salubridade pública: observações sobre a vital importância da saúde pública em relação à riqueza, poder e prosperidade deste Império*. Rio de Janeiro, Tipografia Universal de Laemmert, 1878, p. 68.
[131] Braudel, Fernand (1989) p. 25.
[132] Elias, Norbert (1990) p. 54.
[133] Burke, Peter (1995) p. 291.

interpretadas como bárbaras, sobretudo em matéria de salubridade. Isso porque a péssima situação sanitária da população, conforme percepção dos que tinham a incumbência de melhorá-la, entre os quais os chefes de governo, estava há muito tempo, segundo testemunho, por exemplo, do então presidente da Província de Minas Gerais, Antônio da Costa Pinto, impresso no seu relatório enviado à Assembléia Legislativa em 1837, "roubando à sociedade um número considerável de indivíduos".

Por isso, como as causas dessa subtração demográfica relacionavam-se, como explicavam os profissionais da medicina da época, com hábitos que deveriam ser enfrentados, devido ao dano que provocavam à saúde pública, era necessário fazer, conforme reiterou o referido presidente no mesmo documento, em concordância com o discurso médico a esse respeito, "uma reforma dos costumes".[134] Essa necessidade está embasada em um conjunto de propostas formuladas por médicos para combater as más condições de saúde no Brasil desde 1808, quando, com a conversão do Rio de Janeiro na nova sede do trono português, foi iniciada a criação das primeiras instituições médicas neste país, como a Fisicatura-mor (encarregada da vigilância dos assuntos atinentes à salubridade pública).

Um dos motivos que, segundo os autores das propostas destinadas a atingir tal finalidade, mais colaboravam para a insalubridade da sociedade brasileira eram algumas práticas que, para eles e boa parte das pessoas mais bem informadas, estavam na contramão da civilização. Por essa razão, elas deveriam ser alvos de uma reforma, quer dizer, de um esforço sistemático de transformação de atitudes e valores, por meio da qual seriam eliminadas ou controladas. Tal esforço remete ao que, a partir do final do século XVIII, começou a ser chamado de "polícia médica", isto é, um conjunto de teorias e ações político-administrativas organizado para garantir a segurança da saúde da população, quando os efeitos das doenças passaram a ser encarados pelo Estado como problema social e econômico.[135]

O primeiro texto de medicina publicado pela Impressa Régia em 1808, escrito sob a ordem do príncipe regente por Manuel Vieira da Silva, é um marco inicial da organização da polícia médica no Brasil. Pois, o seu autor, como chefe da Fisicatura-mor, propôs meios para resolverem os problemas sanitários do Rio de Janeiro; meios que, para serem colocados em prática, dependeram da intervenção governamental na vida social. Com esse objetivo, afirmou

---

[134] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1837, p. 15.
[135] Essa definição foi feita com base na exposição de Machado, Roberto sobre esse assunto (1978) p. 159-168.

que havia chegado “a feliz época” em que este país sairá “da desgraça que o rodeia” para “entrar na história das nações policiadas”.[136]

A noção de policiamento, cada vez mais em voga na época, estava sendo construída como forma de definir o empenho político-administrativo de mobilização de recursos materiais e humanos necessários ao rigoroso controle social, para o bom funcionamento e segurança da sociedade, em todas as esferas da vida cotidiana.[137] No caso da saúde pública, esse empenho cabia ao médico, que, com base no seu campo de conhecimento e na noção de “polícia médica”, deveria assessorar o Estado “a promover, quanto lhes fosse possível, a felicidade dos seus vassalos”.[138] Afinal, como recorrentemente se afirmava, a ele “cumpre mais do que a todos fazer chegar ao legislador e ao governo a necessidade de disposições, que ponham a população a coberto dessa longa série de enfermidades que ceifam milhares de vidas, pelo estado mefítico da atmosfera”, indicando “os meios de prevenir esses males e”, assim, desempenhando “o maior e o mais sagrado dever que lhe impõe a nobre profissão médica”.[139]

Essa preocupação inédita de enfrentar as doenças, reunindo as forças da ciência e da política, vinha ocorrendo desde a Ilustração, quando o cuidado com a saúde pública aos poucos foi sendo transformado, do ponto de vista social, em uma questão humanitária, e, do ponto de vista econômico, em uma condição para o progresso. Em relação a esse último ponto de vista, cada vez mais foi se tornando nítida a percepção de que as enfermidades exerciam grande entrave à prosperidade material, devido aos seus crescentes impactos na estrutura demográfica e aos seus efeitos desestabilizadores nas atividades produtivas, em decorrência da maior interdependência social em curso no Ocidente a partir da Revolução Industrial.

Por esse motivo, a medicina foi transformada na época em instrumento de intervenção na sociedade, para que as causas das moléstias, sobretudo as que se manifestavam com maior freqüência de forma epidêmica, pudessem ser combatidas preventivamente para evitar que provocassem tanta mortandade. Pois, “sem vassalos, e vassalos robustos, o Estado necessariamente virá a ficar paralítico, sem forças, sem energia, e tendendo a cada dia para a

---

[136] Silva, Manuel Viera da. *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Impressão Régia, 1808, p. 5.
[137] Machado, Roberto (1978) p. 165. Bobbio, Norberto. *Dicionário de política*. Ed. UnB, 1986.
[138] Silva, Manuel Vieira da. Op. cit, p. 5.
[139] Leite, Tobias Rabelo. *Breves considerações acerca da polícia sanitária*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 2.

sua inteira ruína", porque, "sem gente robusta, nem a agricultura, nem as artes, nem as ciências poderão dar passo", conforme advertiu Francisco de Mello Franco no final do século XVIII.[140]

Essa relação entre saúde e progresso expressa nessa advertência foi evocada ao longo do século XIX por médicos que atuaram no Brasil, como, por exemplo, José Maria Bomtempo que, ao refletir em 1814 sobre "a conservação da nossa espécie", lembrou que isso é "a principal fonte das riquezas e forças do Estado",[141] e John Domslen que em 1878 reiterou que "a riqueza e o poder de uma nação consistem na saúde da população".[142] Por isso, afirmou esse último autor:

> O axioma do grande Franklin, que 'a saúde é a riqueza das nações', escrito há cerca de cem anos, quando o seu país tinha somente três milhões de habitantes, e, por conseguinte, livre está da maior parte das moléstias que agora nos afligem, deve nos impressionar e nos servir de guia e de exemplo a respeito da grande importância da saúde pública".[143]

Com esses argumentos, a elite médica ora queria reafirmar a importância da medicina nas sociedades modernas e, com efeito, destacar o papel que os seus profissionais poderiam desempenhar para o avanço delas, ora queria cobrar do poder público maior atenção para com um "objeto de tão palpitante utilidade", do qual depende o sucesso da "Pátria na senda da prosperidade e civilização".[144] Assim, as más condições de saúde, sendo definitivamente compreendidas após a Ilustração como um obstáculo a esse sucesso, precisavam ser combatidas, o que levou o Estado no mundo inteiro a assumir aos poucos o compromisso político de mobilizar todos os recursos para melhorá-las. Como o saber médico na mesma época foi transformado em instrumento estratégico para se atingir esse objetivo, os seus profissionais foram impulsionados a ampliar a sua dedicação ao estudo das causas responsáveis pela alta mortalidade da população e, com isso, encontrar soluções para diminuí-la.

Entre elas, apontaram a necessidade de se enfrentar um conjunto de práticas sociais tidas como nocivas à saúde, as quais propuseram que fossem eliminadas ou ao menos

---

[140] Franco, Francisco de Mello. *Tratado da educação física dos meninos para uso da nação portuguesa*. Lisboa, Tipografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1790, p. VI.
[141] Bomtempo, José Maria. *Compêndios de meteria médica*. Rio de Janeiro, Régia Oficina Tipográfica, 1814, p. VIII.
[142] Domslen, John. Op. cit, 1878, p. 11.
[143] Ibidem, p.65.
[144] Mello, Joaquim Pedro. *Generalidades acerca da educação física dos meninos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846, p. I.

controladas para "a conservação dos povos",[145] e, conseqüentemente, para que pudessem "existir prósperas manufaturas e uma agricultura produtiva".[146]

As práticas que deveriam ser confrontadas para que essa finalidade fosse alcançada são em resumo as seguintes: o despejo de sujeira nas ruas, o uso das igrejas como cemitérios, o abate de reses no perímetro urbano, a venda de alimentos estragados, o descuido com asseio pessoal, a falta de maior precaução com as gestantes e os recém-nascidos, a contratação de amas-de-leite, a aversão à vacinação contra a varíola e a prostituição.

Tais práticas dizem respeito à cultura vivenciada ou tolerada por toda a sociedade, levando alguns médicos à reflexão sobre o que as determinava como forma de entendê-las melhor. Um deles, Francisco de Mello Franco, afirmou que elas são resultados do "império absoluto que os hábitos exercitam nas faculdades intelectuais e na economia física do homem", entendendo que "hábito é o mesmo que costume já radicado" e, dessa forma, "o homem na sociedade, sendo obrigado a ganhar hábitos bons, outros ruins, por eles se governa".[147] Outro, Francisco Ramirez Vaz, explicou que isso se deve ao fato de que "o homem não pode conservar-se tal como saiu das mãos do criador", pois "as impressões dos agentes que o rodeiam, a repetição das mesmas ações e o império de um gênero de vida uniforme mudam a sua organização", razão pela qual "o hábito é a sua segunda natureza". E, sendo assim, concluiu: "Já que não podemos eximir-nos das leis do hábito, forcejemos ao menos por conservar somente os que estiverem em harmonia com a nossa saúde, e por banir de nós todos os demais".[148]

Essas palavras finais constituem a essência de parte das propostas médicas que visavam melhora as condições sanitárias no Brasil do século XIX, erradicando determinadas práticas e controlando outras, consideradas prejudiciais à saúde pública como a seguir será exposto, as quais podem ser classificadas em dois grupos. As pertinentes ao corpo da cidade (o despejo de sujeira nas ruas, o uso das igrejas como cemitérios, o abate de reses no perímetro urbano e a venda de alimentos estragados) e as pertinentes aos corpos dos seus habitantes (o descuido com asseio pessoal, a falta de maior precaução com as gestantes e os

---

[145] Bomtempo, José Maria. Op. cit, p. VIII.
[146] Domslen, John. Op. cit, p. 9.
[147] Franco, Francisco de Mello. *Elementos de higiene ou ditames teoréticos e práticos para conservar a saúde e prolongar a vida*. 3ª ed., Lisboa, Tipografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1823, p. 14-16.
[148] Vaz, Francisco Ramirez. *Compêndios de higiene popular*. Elvas, Tipografia da Voz do Alentejo, 1860, p. 61-62. Divulgado no Brasil pelo médico Manuel de Castro Sampaio que o adaptou para o português nacional.

recém-nascidos, a contratação de amas-de-leite, a aversão à vacinação contra a varíola e a prostituição).

Ao propor a erradicação das práticas citadas no primeiro grupo, a elite médica objetivou promover um conjunto de novas atitudes relacionadas com a higiene do espaço urbano. Porque, baseada no conceito de miasmas, quer dizer, exalações provenientes da decomposição de matérias orgânicas,[149] entendiam que a sujeira responsável por tais exalações causava sérios problemas de saúde, como explicou José Eustáquio Gomes:

> "Desde remota antiguidade que se há reconhecido, e o sublime fundador da Medicina o demonstrou até a evidência, que as águas represadas e corrompidas, que os depósitos de matérias de origem animal, vegetal em fermentação pútrida, dão nascença a emanações pestilenciais que produzem envenenamentos miasmáticos, e que fazem aparecer essas enfermidades malignas e perniciosas, essas epidemias mortíferas que tanto devastam as populações".[150]

Isso ocorria porque os miasmas, ao serem conduzidos pela respiração ao organismo, geravam um desequilíbrio nas suas funções vitais que favorecia o surgimento de doenças, conforme explicavam os médicos da época. Por esse motivo, os que entre eles se dedicavam a pesquisas converteram em objeto privilegiado de estudo do seu campo de conhecimento todo o tipo de hábito e circunstância que produziam emanações miasmáticas, procurando, a partir de investigações sobre tal assunto, explicar à sociedade e ao Estado como a emissão delas poderia ser diminuída.

A circunstância que mais favorecia a produção dessas emanações era a reunião dos aspectos morfoclimáticos com as más condições higiênicas do espaço urbano. Para se ter uma idéia da preocupação médica com essa perigosa combinação, 47 teses foram elaboradas sobre a influência do clima, da vegetação e do relevo sobre a saúde e 46 sobre questões relativas à higiene pública na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre as décadas de 1830 e 1880.[151]

Antes dessas teses, alguns autores abordaram ambos os temas, como Manuel Vieira da Silva que perguntou se o morro do Castelo, que estava localizado no centro da capital do Império, deveria ser demolido, porque, na interpretação de muitos médicos, favorecia a

---

[149] Kury, Lorelai Brilhante (1990) p. 74-5.
[150] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, n º 2, 1842, p. 122.
[151] Conforme foi possível levantar no catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro produzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, v.1, 1985.

concentração de miasmas sobre ela.[152] Enquanto ele procurou explicar que o referido morro não era responsável pela insalubridade da cidade, e sim a produção de exalações de matérias orgânicas em decomposição, que nele encontravam barreira para se dispersar, José Maria Bomtempo, argumentou que ela, por ter sido "fundada em dois grandes vales, se poderia compreender em uma formosíssima planície, se fosse possível demolir o grande morro de Santo Antônio, e se" fosse realizado "o projeto de demolição do morro do Castelo". Porque, "com a demolição destes obstáculos, por todas as vezes que soprasse a viração, toda cidade ficaria lavada e pura sua atmosfera", uma vez que, sem "estes obstáculos", haveria "uma livre ventilação".[153]

O fato é que tal projeto só foi concretizado no século seguinte, em 1921, e por motivações arquitetônicas e de engenharia urbana, quando a cidade crescia vertiginosamente e começava a sofrer com o problema da circulação humana, automobilística e maior especulação imobiliária. Além do mais, seria muito difícil derrubar acidentes geográficos de significativo volume e elevação, como o mencionado morro, com os recursos tecnológicos da época, de forma que a visão de Manuel Vieira da Silva acabou prevalecendo, qual seja, a de confrontar as más condições da higiene pública, uma vez que, segundo ele, se esta fosse melhorada a topografia da capital, por si só, não poderia ser tomada como causa de insalubridade.

A sujeira das ruas

No século XIX, o asseio urbano não era muito lisonjeiro em todo o mundo, pois as pessoas ainda estavam sendo acostumadas com as novas regras higiênicas, que os sanitaristas começaram a divulgar somente com o avanço dos estudos médicos impulsionados pela Ilustração. Por esse motivo, enquanto essa divulgação não havia produzido os efeitos esperados, convivia-se nas cidades com todo o tipo de imundície. No Brasil, há muitos testemunhos sobre isso, como o de um cronista inglês que observou porcos em grande abundância remexendo o lixo das ruas Rio de Janeiro no final da década de 1810.[154]

---

[152] Silva, Manuel Vieira. Op. cit, p. 8.
[153] Bomtempo, José Maria. Plano ou regulamento interno para os exercícios da Academia Médico-Cirúrgica. In: *Trabalhos médicos.* Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1825, p. 4-6.
[154] Relato de viagem de James Justinian Morier. Trecho traduzido por Jean Marcel Carvalho França In: *Folha de São Paulo*, Caderno Mais, 26/02/2006, p. 10.

A convivência com animais no espaço urbano, além dos que serviam como meio de transporte, era muito comum no país. Todavia, a partir do dia primeiro de outubro de 1828, quando o governo imperial criou uma lei que impôs a obrigação às Câmaras Municipais de cuidar das questões relativas à saúde pública, tal convívio tornou-se proibido de acordo com as objeções a esse respeito formuladas pela elite médica. Em Mariana, por exemplo, "o abuso de muitos de seus habitantes trazerem porcos pelas ruas públicas" não deveria ser mais tolerado, e para isso os proprietários receberiam multa de "mil e duzentos reis", conforme foi estipulado, "por cada cabeça que" fosse achada solta.[155]

Contudo, em 1866, a direção de um jornal local, *O Constitucional*, depois de lembrar que "a Câmara representa perante os munícipes o mesmo papel que um bom pai representa na família", acusou os seus membros de negligência em relação a esse papel, alegando que "as ruas são imundas e entulhadas de cavalos, bois, porcos, cabritos, carneiros", e outros inconvenientes à salubridade.[156] Essa situação atravessou todo o século XIX em muitas localidades brasileiras, pois em 1886 os delegados da recém-criada Inspetoria Geral de Higiene testemunharam que no vasto interior do Império continuava havendo "grande quantidade de criação de porcos solta pelas ruas", como em Teófilo Otoni, o que cada vez mais estava sendo interpretado como algo muito preocupante do ponto de vista da higiene pública.[157]

Tal preocupação com a presença de animais nas vias públicas, sobretudo com os que não tinham a função de transporte, deve-se ao fato de que eles revolviam lixo e espalhavam excrementos aonde iam, aumentando a produção de miasmas que os médicos tanto tentavam diminuir, levando um deles, Góes Siqueira, à seguinte constatação:

> "Se os conselhos e medidas indicadas pela higiene pública não permanecessem quase que unicamente sobre o papel, se fossem uma realidade, não veríamos no seio das nossas povoações vastos e perenes focos de infecção, de onde se desprendem emanações as mais deletérias e nocivas à saúde da população; não veríamos a penetração de mil outros abusos com ofensa daquilo que a ciência previdentemente prescreve e aconselha".[158]

---

[155] Arquivo da Câmara Municipal de Mariana. Registro de Editais, livro 193, 1828, p. 12, verso.
[156] *O Constitucional*, Ouro Preto, ano 1, nº. 4, 1866, p.3.
[157] APM, Relatórios de Saúde Pública, PP.1-26, cx.8, 1886, p. 19.
[158] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 1, 10/07/1866, p. 5.

Esses animais podiam ser vistos transitando pelo espaço urbano, porque as pessoas tinham o "péssimo costume de engordarem porcos em chiqueiros no centro da cidade", dos quais rotineiramente escapavam, conforme opinião do relator da situação sanitária da Província de Minas Gerais que, por causa dessa prática e de outras não menos insalubres, concluiu: "Ainda está longe o tempo em que o povo reconheça a vantagem da higiene".[159]

Outro problema que contribuía para as más condições higiênicas das cidades era o pouco cuidado com os resíduos residenciais e os de determinadas atividades econômicas, porque o seu destino final de um modo geral, em boa parte das vezes, acabava sendo o espaço público. Segundo José Pinheiro de Freitas Soares, em seu *Tratado de polícia médica*, publicado em 1818, como nas habitações do Reino normalmente faltavam "cloacas, era d'antes costume fazer conduzir por mulheres pretas os excretos às praias". Porém, "hoje muitas famílias se servem das ruas para semelhantes despejos", onde "igualmente deitam todo o lixo das casas".[160]

No Brasil, esse problema persistiu por todo o século XIX, porque só muito lentamente a sociedade e as autoridades governamentais começaram a colocar em prática os ensinamentos médicos relativos ao asseio público, apesar do empenho de muitos autores para mostrar o quanto a sujeira urbana prejudica a saúde da população. Por exemplo, em uma das edições da *Revista Médica Brasileira*, afirmou-se em 1842: "Que triste idéia não se apresenta ao médico que encara higiene pública de nosso país", pois até na capital há inúmeros "focos de emanações mortíferas que de tempos em tempos ceifam os seus habitantes", como as suas "esquinas" que, "encharcadas de urina, recheiam a atmosfera do produto da sua decomposição".[161]

Isso ocorria "por não haver em ponto algum de nossas cidades, principalmente no Rio de Janeiro, cloacas públicas para o serviço do povo, o que dá lugar às imundices que se nota nas nossas ruas, sendo raras aquelas em que não abundem" também "matérias fecais", como observou Tobias Rabelo Leite em sua tese concluída sobre esse assunto em 1849. Assim, segundo ele , algumas providências urgentes, como a construção de "casas públicas para essa necessidade destinadas e vigilância policial, acostumariam o povo em breve", que se

---

[159] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.7, 1880, p. 1.
[160] Soares, José Pinheiro de Freitas. *Tratado de polícia médica*. Lisboa, Tipografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1818, p. 351-2.
[161] *Revista Médica Brasileira*, nº. 9, v.1, 1842, p. 486.

forem tomadas inicialmente "na capital do Império" poderão ser seguidas como "exemplo às outras" municipalidades.[162]

Além dos transeuntes, das residências vinha outra parte de toda essa sujeira observada nas cidades, porque, como testemunhou o mesmo autor na capital do país, "o despejo das suas imundices é feito em barris que", depois de "cheios são conduzidos por pretos para serem lançados no litoral, quando não em algum canto de nossas ruas".[163] Após ter feito essa descrição, afirmou: "Ao alcance de todos está o conhecimento dos males provenientes desse costume", porque impregna a atmosfera "de pútridos miasmas", que, "por longo tempo conservado pela dificuldade do livre trânsito de ar nas ruas desta cidade abafada por montanhas, produz graves danos a seus habitantes", tanto "aos ricos em seus vastos e dourados salões, quanto aos pobres em suas choupanas".[164]

Apesar disso, a população continuou a se comportar da mesma maneira por muito tempo. Pois as autoridades governamentais precisavam construir um sistema de esgoto para, em seguida, obrigar os proprietários "a mandar fazer à sua custa pias e cloacas nos seus respectivos prédios", como já havia proposto José Pinheiro de Freitas Soares em 1818.[165]

Como isso demorou a ocorrer na maioria dos municípios, até em Ouro Preto, capital de Minas Gerais e sede de uma escola de farmácia, nas ruas ainda afloravam nos idos de 1867 "aglomeradas imundices de grande número de casas", segundo relato do inspetor de saúde pública Domingos Eugênio Nogueira.[166]

Era como se as pessoas vivessem conforme "a lei da natureza, sem a menor regra de higiene", contrariando o progresso da civilização, como opinou Francisco Felizardo Ribeiro, ao relatar as condições de salubridade de Congonhas do Sabará, onde, segundo ele, "o asseio da maioria das casas", sendo "nenhum", causava "horror".[167] E o pior, o que as árvores poderiam fazer para a diminuição da concentração de miasmas produzidos por tanta sujeira, "pela purificação e balanceamento do ar, jazem quase todas por terra reduzidas a cinzas", pois o "destruidor machado tem tudo derrubado e inexorável continua a aniquilar", lamentaram em

---

[162] Leite, Tobias Rabelo. *Breves considerações acerca da polícia sanitária*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 6-7.
[163] Ibidem, p. 4
[164] Ibidem, p. 4-5.
[165] Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, p. 352.
[166] APM, Correspondências recebidas pelas secretarias do governo, SG 526, 1869, p. 23.
[167] APM, Ofícios ao governo da província, SP 574, 1855, p. 101.

1842 os membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco em uma representação enviada ao governo da província.[168]

Se as árvores podiam limpar o ar das exalações miasmáticas, mais do que conservá-las, era preciso cultivar "certas plantas que obram como desinfetante", tais como "jacinto, mignolite, heliotrópio, limão, hortelã, cravo, alfazema, louro, cereja", etc., propôs John Domslen no seu texto sobre salubridade pública. Isso porque, segundo ele, na "opinião decidida dos mais ilustrados químicos, tão poderoso é esse grande purificador da atmosfera, que distritos inteiros podem ser remidos das funestas malárias que nos infestam, cobrindo-os simplesmente com vegetação aromática". Por essa razão, todos, "querendo, podem produzir este importante e poderoso meio higiênico, tanto os opulentos proprietários, que muitas terras rodeiam os seus nobres palacetes, assim como o pobre trabalhador que tem somente o lumiar da janela para por o seu humilde vaso de flores, colaborando dessa maneira para a saúde e prosperidade geral".[169]

Além de excrementos, jogava-se no espaço urbano muita sujeira das casas e estabelecimentos comerciais. Por essa razão, a elite médica sugeriu, enquanto não fosse montado um sistema de asseio público, a promoção "da limpeza das ruas, obrigando os proprietários e inquilinos que habitam as casas a limpar cada uma das suas testadas de oito em oito dias", advertindo que não deveria "ficar isenta dessa obrigação pessoa de qualquer qualidade ou condição".[170]

Mas essa idéia não vingou imediatamente no Brasil, e assim a sujeira acabava indo parar na maioria das vezes nos quintais, em terrenos baldios, nos leitos dos cursos de água e até mesmo nas vias públicas, como confirmam vários depoimentos originários de diversas partes do país. Em Recife, nos *Anais da Medicina Pernambucana*, um de seus colaboradores, José Eustáquio Gomes, após chamar a atenção "para as ruas desta cidade" e criticar "a falta de conveniente esgoto" que atrai "vermes e inoportunos insetos", relatou que o mesmo ocorria nas margens dos rios e nas praias, onde os moradores entulhavam "imundices, lixo, despejo das casas, animais em putrefação e até cadáveres".[171] Em Salvador, a direção da *Gazeta Médica da Bahia* freqüentemente reclamava dos "montes de lixo acumulados às portas durante parte do dia", razão pela qual ela elaborou a seguinte crítica: "É tão necessária a

---

[168] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 3, 1842, p. 125.
[169] Domslen, John. Op. cit, p. 38-39.
[170] Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, p. 348.
[171] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 2, 1842, p. 61.

observância dos preceitos de higiene, e está tão firmemente consagrada sua aplicação em todos os povos cultos, que o menosprezo deles pelas autoridades incumbidas de velar pela salubridade pública demonstra sempre uma criminosa negligência ou obstinada ignorância".[172] Em Ouro Preto, onde até "ossadas procedentes de açougues" eram vistas em alguns lugares,[173] insistentemente médicos empregados por órgãos do governo local alertavam para a necessidade de "remover todo o lixo que for encontrado na cidade, como acontece com o montueiro que se tem formado junto à Ponte dos Contos", como uma das precauções contra as doenças.[174]

Por tudo isso, Góes Sequeira, inspetor de saúde pública da Bahia, cobrou "o estabelecimento e execução de um sistema de asseio e limpeza pública" para resolver "um dos problemas mais graves e complicados" de Salvador, as suas más condições higiênicas, que retratava o que se passava no Império, de acordo com as "exigências da salubridade pública, da indústria e da agricultura".[175]

Em todos os municípios, onde a presença médica era significativa e combativa, essa cobrança foi recorrente. Nas últimas décadas do século XIX, porém, o Estado começou a contratar empresas para construírem rede de esgotos, como a The Rio de Janeiro City Improvements Company Ltd. em 1862, e para cuidarem da limpeza urbana, como a Aleixo Gary e Cia. em 1871, ambas no Rio de Janeiro, inaugurando uma nova fase na história do asseio público neste país.

Cemitérios

Durante a Antiguidade, as sociedades normalmente ou cremavam os mortos, ou os enterravam em locais afastados das povoações. Entretanto, com a morte do imperador Constantino, responsável pela transformação do cristianismo em religião oficial de Roma, isso começou a mudar no Ocidente, pois ele foi sepultado na Basílica dos Santos Apóstolos, abrindo um precedente que foi seguido pelo clero, pelas pessoas de grande distinção social e posteriormente por todas as pessoas que podiam pagar para serem enterradas nas igrejas ou capelas que freqüentavam.

---

[172] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 45, 15/04/1868, p. 228.
[173] APM, Relatórios de saúde pública, pp. 1-26, cx. 2, 1887, p. 8.
[174] APM, Correspondências das secretarias de governo, SG 530, 1886, p. 8.
[175] Ibidem, nº. 17, 10/03/1867, p. 202.

Assim, com o tempo, o que era um privilégio de poucos foi se tornando habitual em toda a massa dos fiéis, até que, ao longo da segunda metade do século XVIII, a elite médica européia, impulsionada pela Ilustração e pela conseqüente reformulação do seu saber (da qual derivou a sua maior preocupação com a higiene pública expressa na formulação da teoria dos miasmas), passou a questionar tal hábito e a localização dos cemitérios nas cidades. Em Portugal, por exemplo, surgiram obras como a de Vicente Coelho de Seabra Telles Silva publicada em 1800: *Memória sobre os prejuízos causados pelas sepulturas dos cadáveres nos templos, e métodos de os prevenir* que levaram o seu governo a proibir, por meio da carta régia de 11 de janeiro de 1801, enterramentos dentro das igrejas.[176]

Todavia, essa proibição em tal nação foi apenas o primeiro passo de um embate que se arrastou no Ocidente durante a primeira metade do século XIX, quando lentamente o discurso médico foi se impondo em uma esfera da vida cotidiana (a morte) que durante séculos pertenceu ao domínio exclusivo da Igreja.[177]

Com a transferência da sede da Coroa portuguesa para o Brasil, onde igualmente a sociedade estava acostumada a conviver com sepulturas nas povoações, os médicos que acompanharam a família real fomentaram na Colônia o debate relativo à questão dos enterramentos que na Europa já vinha sendo travado há algumas décadas. Um dos autores que inicialmente lidaram com esse tema foi Manuel Vieira da Silva. No seu texto, publicado em 1808 para apontar meios que pudessem melhorar a situação sanitária do Rio de Janeiro, lembrou que "os enterros dentro das igrejas têm merecido a reprovação de todas as sociedades cultas", motivo pelo qual tal hábito também deveria ser reprovado "nesta cidade em razão do calor atmosférico, da pouca largura das suas ruas e do modo porque se sepultam os corpos na Misericórdia, deixando-os quase expostos ao calor e ao ar", contribuindo para a formação "de gazes sufocadores da vida". Por isso, "não pode duvidar-se que é necessário estabelecer cemitérios nas extremidades da cidade" e ter mais cuidados com as inumações, como jogar "uma porção de terra calcária" nas sepulturas e esperar o tempo suficiente "para a perfeita decomposição dos cadáveres" antes de um novo sepultamento.[178]

Alguns anos depois, em 1812 a Imprensa Régia editou uma obra do médico italiano Scipião Piatoli que havia sido vertida para o francês por Vicq d'Azir e, desta versão, para o

---

[176] Filho, Licurgo de Castro Santos (1991) p. 503.
[177] Ariès, Philippe (1977).
[178] Silva, Manuel Vieira da. Op. cit, p. 12-14

português por José Correia Picanço, com o título de: *Ensaio sobre os perigos das sepulturas dentro das cidades e nos seus contornos*, que se tornou uma das referências mais citadas pelos profissionais que abordaram esse assunto posteriormente no Brasil. Já em 1818 foi a vez de José Pinheiro de Freitas Soares insistir que os enterramentos deveriam ser "estabelecidos fora das igrejas e dos cemitérios dentro das cidades e vilas", porque essa prática "tem sido origem de muitas epidemias e de muitas mortes repentinas", ocasionadas pelos miasmas da putrefação dos corpos.[179]

A freqüente reafirmação desses argumentos levou o governo imperial a impor em novembro de 1825 o fim dos sepultamentos em igrejas e o deslocamento deles para cemitérios instalados fora da capital, alegando, em conformidade com a elite médica, que assim seriam eliminadas as "desagradáveis conseqüências de tão danoso costume, produzido e conservado pela ignorância e superstição".[180] Como tal imposição acabou sendo ignorada, três anos mais tarde o mesmo governo ordenou, no conjunto dos artigos da lei que ampliou as responsabilidades das Câmaras Municipais, entre elas a de cuidar da saúde pública, que em todas as povoações as inumações fossem feitas extramuros.

Mas, essa ordem saiu do papel vagarosamente e em poucos lugares, como em Salvador, onde a tentativa de se cumpri-la motivou uma revolta em 1836, conhecida como "cemiterada". Durante ela, uma multidão, após protestar em frente ao palácio da presidência da província, marchou em direção ao novo cemitério há alguns quilômetros dali e investiu-se contra ele, não deixando sobrar mais do que os seus escombros, conforme descreveu João José Reis.[181]

Enquanto isso ocorria na capital da Bahia, na Corte, como em todo o Império, a tradição dos sepultamentos intramuros seguia sem maiores entraves, a não ser o da objeção oficial do Estado que continuava letra morta e o da medicina que, naquela altura, já tinha se convertido em uma espécie de cruzada médica contra "o bárbaro costume das sepulturas dentro das igrejas e dos cemitérios no meio das cidades" que estava deixando o país "muito atrás da civilização moderna".[182] Por isso, a Sociedade de Medicina de Pernambuco resolveu enviar um ano após a sua inauguração ocorrida em 1841, tal como a sua congênere fluminense havia feito mais de uma vez desde sua criação em 1829, uma representação ao

---

[179] Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, p. 16.
[180] Apud Reis, João José (1995) p. 275.
[181] Reis, João José (1995) p.13-17.
[182] *Semanário de Saúde Pública*, ano 2, nº. 114, 28/07/1832, p. 392.

governo provincial, cobrando a "fundação do cemitério" longe da cidade, chamando a sua atenção para "os inconvenientes resultantes dos enterramentos nas igrejas".[183]

Devido à persistência desse hábito, José Ferreira Passos dedicou tese explicando as razões disso, "levado pela transcendência de uma inovação, de que resultariam vantagens reais à sociedade". Pois, segue explicando: "As inumações intramuros" são "uma prática secular que, além de ser indecorosa e manifestamente contrária ao respeito e majestade que devem presidir a casa do Senhor, é sobremaneira anti-higiênica".[184] Sendo assim, elas somente permaneciam em plena vigência em toda a nação por dois motivos, segundo tal autor. O primeiro é que muitas pessoas "timbram em não tolerar a menor inovação nos costumes estabelecidos", apegando-se a um hábito cuja erradicação é "exigida pela experiência de todos os dias e reclamada pelos progressos com que as ciências nos têm felicitado".[185]

O segundo é que, apesar de os "médicos, como verdadeiros amigos da humanidade" dedicarem, "indicando medidas mais conducentes ao grande fim que" têm em vista, "tanto zelo em prol da higiene", há "uma apatia estúpida" naqueles a quem compete escutar "as suas vozes eloqüentes", e assim "a casa do Senhor continua a ser o laboratório de produtos miasmáticos que abafam o cheiro delicioso do incenso!".[186]

Nessa passagem do seu texto, ele criticava as autoridades que decretavam leis, mas não se empenhavam para colocá-las em prática, talvez porque a revolta popular contra o afastamento dos cemitérios para longe da cidade eclodida em Salvador servia como exemplo do que poderia acontecer novamente a qualquer momento. Por essa razão, os médicos tiveram que repetir por mais alguns anos que "as inumações nos templos, e em cemitérios dentro das povoações, é sempre uma das principais fontes de insalubridade", como reiterou Augusto César Ernesto de Moura em 1849.[187]

Depois de tanto insistir para que o poder público tornasse efetivas as medidas já decretadas a mais de duas décadas, eis que epidemias, primeiro a de febre amarela em 1850, depois a de cólera em 1855, provocaram uma quantidade enorme de vítimas fatais,

---

[183] *Anais Medicina Pernambucana*. ano 2, nº. 3, 1842 p. 122.
[184] Passos, José Ferreira. *Breves considerações sobre a influência perniciosa das inumações praticadas*. Tese apresentada à Faculdade Medicina do Rio de Janeiro, 1846, prólogo.
[185] Ibidem, p. 8.
[186] Ibidem, p. 11.
[187] Moura, Augusto César Ernesto de. *Algumas proposições de higiene*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 3.

principalmente nas cidades litorâneas, ao ponto de cadáveres ficarem insepultos porque os tradicionais cemitérios intramuros não deram conta de receber tantos mortos. Com isso, a realidade começou a mudar, pois o medo coletivo do contágio disseminou-se na população, como normalmente ocorria em contextos epidêmicos, transformando os cadáveres em objeto de repugnância, porque eles poderiam transmitir a peste.[188]

Dessa maneira trágica, portanto, que se deu o ensejo para a criação de cemitérios extramuros a partir da década de 1850, como o de Pernambuco (1851), o da Corte (1852) o da capital da Paraíba (1856) e o de São Paulo (1858), entre outros tantos que passaram a abrigar os mortos longe dos vivos. No entanto, no vasto interior do país, a construção desses estabelecimentos demorou muito mais tempo, como em Minas Gerais, onde, excluindo raros municípios, por exemplo, o de Juiz de Fora, as inumações intramuros só começaram a ser banidas no final do século XIX, apesar de, desde pelo menos os anos 1840, o discurso médico sobre esse tema ter sido assimilado por boa parte das autoridades públicas.

Uma delas, o chefe do poder executivo da Província de Minas Gerais, Francisco José de Souza Soares, em seu relatório enviado à Assembléia da Província, solicitou, "entre as providências necessárias à saúde pública, o estabelecimento de cemitérios" em lugar adequado, porque era "repugnante entrar numa igreja para fazer oração e ter de sofrer os efeitos da podridão, ou sair dali para não se expor a um contágio".[189] Mesmo com essa solicitação, que, conforme "determinado por lei e pelas posturas", deveria se "cumprir imediatamente",[190] nada havia mudado, motivando o médico Eduardo Ernesto Pereira da Silva a aproveitar a ocasião da epidemia de cólera, reinante em quase todas as províncias em 1855 e já nas fronteiras de Minas, para lembrar que a proximidade entre os vivos e os mortos era prejudicial à saúde.

Essa lembrança foi feita em uma carta enviada ao governo provincial, na qual ele criticou "o costume de se enterrarem os cadáveres dentro dos templos", porque "inteiramente contrário à saúde dos viventes pelos danos que causam à saúde pública", pois dele resultam "miasmas pútridos que contaminam a pureza do ar, pela repetida abertura das sepulturas que em ocasiões semelhantes se torna necessária". Por esse motivo, "podem agravar o mal e o tornar muito mais estragador, se por ventura com o tempo não se prevenir tão péssimo

[188] Delumeau, Jean (2001) p. 107-111.
[189] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1844, p. 9.
[190] Idem.

costume, estabelecendo-se o quanto antes cemitérios em lugares altos apropriados à correnteza dos ventos”.[191]

Cessada a epidemia, e sem fazer grandes estragos na maioria das localidades mineiras, esse antigo costume permaneceu com todo vigor por vários anos em boa parte dos municípios, inclusive na “capital e na cidade de Mariana”, segundo informação do presidente da província João Florentino Meira de Vasconcelos, que em seu relatório de 1881 o considerou “anômalo e excepcional”, pois “em todas as outras províncias, existem cemitérios públicos ou particulares situados em lugares apropriados e afastados do centro populoso”. Por isso, concluiu que “é intuitivo o quanto semelhante prática é contrária e ofensiva à higiene pública e saneamento do clima dessas localidades, especialmente da capital, onde mais notável se torna esse abuso pela sua população, importância e civilização”.[192]

No ano seguinte, medidas concretas começaram a ser tomadas em relação a essa prática. Theófilo Ottoni, na abertura das atividades da Assembléia Legislativa, informou que “este costume intolerável, condenado por todos os preceitos da higiene”, estava com os dias contados, pelo menos em Ouro Preto. Pois “uma comissão de médicos, depois de exame acurado”, escolheu um local, “a três quilômetros” da cidade para a construção do tão reclamado cemitério, faltando, porém “autorização de crédito no orçamento” da província para o início das obras.[193]

Essa autorização só ocorreu em 1886, quando a Inspetoria de Saúde Pública comunicou o lançamento da pedra fundamental do futuro cemitério público. Na ocasião, comentou que a decisão de erguê-lo em um local tão adequado proporcionará um “grande melhoramento de que vai ser dotada a Capital, com o qual as suas condições higiênicas entrarão em uma fase mais compatível com o estado atual de progresso e civilização”.[194]

Às vésperas da República, a elite médica já havia conseguido convencer a população e o Estado de que não somente as igrejas, mas também as cidades deviam deixar de ser abrigo dos mortos, o que possibilitou a reforma de um costume tradicionalmente vivenciado desde a Alta Idade Média.

---

[191] APM, Ofícios do governo da província, SP 574, 1855, p.8.
[192] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1881, p.32.
[193] APM, ibidem, 1882, p. 16.
[194] APM, Correspondências das secretarias de governo, SG 530, 1886, p. 18.

Matadouros

O abate de rezes também deveria, segundo os médicos que escreveram sobre as condições de higiene pública no século XIX, ser afastado das povoações pelas mesmas razões que as inumações intramuros: produziam grande quantidade diária do pior tipo de miasmas, isto é, aquele derivado da decomposição de restos mortais. Enquanto a condução de cargas tinha que ser feita sobre o lombo de muares puxados por tropeiros, os matadouros tiveram que ficar o mais próximo possível dos centros comerciais para facilitar o transporte de carne, dada a ausência de recursos técnicos que pudessem conservar alimentos perecíveis até chegar à mesa do consumidor com boa qualidade.

Porém, à medida que o espaço urbano dilatava-se, tais estabelecimentos precisavam ser afastados das habitações, como forma de prevenção (conforme o quadro explicativo então predominante em relação à patologia) de doenças extremamente infecciosas, que de vez em quando se manifestavam de forma epidêmica, matando milhares de pessoas, como o cólera.

Desde 1808 pelo menos, quando o governo português foi forçado a transferir a sua sede para o Brasil, a elite médica já se mostrava preocupada com os locais onde as rezes eram sacrificadas para satisfazer as necessidades cotidianas do consumo humano de proteína animal. Assim, Manuel Vieira da Silva, ao propor, no mesmo ano, soluções destinadas á melhoria das condições de saúde do Rio de Janeiro, argumentou "que o matadouro deveria ser mudado" de lugar para evitar a emissão na "atmosfera de péssimos gazes que se formam" no seu recinto, o que igualmente precisava ser feito com os açougues. Pois essa decisão impediria os "prejuízos em razão da condução das carnes" provocados pela "corrupção de que elas são suscetíveis durante o seu transporte".[195]

Uma década depois, José Pinheiro de Freitas Soares lembrou que uma das obrigações da "polícia médica" em todo o Reino e suas províncias é a seguinte: determinar que "os matadouros sejam colocados fora das cidades, vilas e povoações em sítios bem arejados, onde perto hajam rios, ou ribeiros de água corrente, e se possível for semeados de árvores para promover o asseio e entreter a pureza do ar".[196]

Essas recomendações, com a expansão urbana impulsionada pelo crescimento demográfico, aos poucos tiveram que ser aplicadas pelas Câmaras Municipais, que muitas

[195] Silva, Manuel Vieira. Op. cit, p. 23-26.
[196] Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, p. 120.

vezes, alegando falta de verbas, demoravam a concretizá-las, como a de São Paulo. Esta, pressionada desde1830 para desativação do antigo abatedouro de gado, por ter ficado muito próximo do centro da cidade, só inaugurou o novo em 1849, o qual quase quarenta anos depois deixou de funcionar pelo mesmo motivo, quando outro foi criado nas extremidades da Vila Mariana.[197]

Em Recife não foi diferente, como vários testemunhos apontam. Em 1842, por exemplo, a Sociedade de Medicina de Pernambuco enviou uma representação ao governo da província, solicitando a mudança da localização dos estabelecimentos especializados no abate de reses, argumentando o seguinte: "Não é crível, nem verossímil, que, em uma capital da ordem desta, os matadouros estejam no estado em que estão", decorrente da "matança de gado feita com tanta imperícia e negligência!", ao ponto de o enorme volume das "poças de sangue que cobrem a sua superfície, entrando prontamente em decomposição" provocar, em quem "aproximar-se de tão infectos lugares" um mal "cheiro intolerável". Assim, respirando o ar da localidade, "os moradores de seu contorno sofrem lento, mas verdadeiro envenenamento miasmático", e por isso a "sua remoção e melhoramento na matança são de primeira necessidade".[198]

O mesmo pode ser dito para Salvador, onde a direção da *Gazeta Médica da Bahia* divulgou no dia 31 de outubro de 1866 uma parte do relatório do inspetor de saúde da província, José Góes Sequeira, para informar que um dos seus mais eminentes colaboradores já havia alertado o chefe do poder executivo dobre "as más condições de salubridade do matadouro público, e dos inconvenientes da sua conservação quase no centro de uma freguesia populosa". No mencionado documento, tal inspetor, após ter lembrado que "a remoção do matadouro público" para um local adequado, "como há 12 anos foi aconselhado pela extinta Comissão de Higiene", da qual fez parte, não seria preciso, conforme suas próprias palavras:

> "Ainda hoje vermos hoje permanecer, quase no centro de um vasto povoado semelhante estabelecimento, o qual, a despeito de quaisquer trabalhos e melhoramentos que nele se façam, achando-se em perfeito antagonismo com as leis e preceitos que a higiene previdentemente prescreve, será sempre um pernicioso foco de infecção, uma causa perene de insalubridade".[199]

---

[197] Esses dados sobre São Paulo foram obtidos no texto de celestino Giordano, *A necessidade de um novo matadouro em São Paulo na primeira metade do século XIX*, apresentado no *XXIV Simpósio Nacional de História*, São Leopoldo, 2007.
[198] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 3, 1842, p. 133.
[199] *Gazeta Médica da Bahia* , ano 1, nº. 9, 1866, p. 99.

Da mesma maneira, em Ouro Preto, a renovação do espaço onde convenientemente o sacrifício diário de gado deveria ser feito, conforme a elite médica determinava, demorava a ocorrer. Para se ter uma noção dessa demora, em 1886 a Inspetoria de Saúde Pública ainda insistia para que, com o avanço das habitações na direção do antigo matadouro, era urgente a sua "remoção para fora da cidade".[200]

Esse problema da localização dos abatedouros de reses, a qual não podia ser muito distante das cidades, devido ao problema do transporte e da conservação da carne, e nem muito perto, para evitar que os miasmas de tais estabelecimentos saturassem a atmosfera urbana, persistiu até que em fins do século XIX a invenção da tecnologia de refrigeração de alimentos perecíveis abriu caminho ao surgimento dos modernos frigoríficos.

Diante do exposto, percebe-se que a elite médica, desde a transformação do Rio de Janeiro na nova sede da Coroa portuguesa, empenhou-se para combater algumas práticas relativas ao espaço público que, com a consolidação da higiene como forma de prevenção de enfermidades, ela passou a considerar prejudicial à salubridade. Apesar desse empenho, no final da década de 1870 as condições de saúde no Brasil ainda continuavam muito aquém do ideal, levando John Domslen a fazer o seguinte alerta: "A nação precisa despertar sobre essa grande questão da saúde pública", da qual dependem "o poder, a riqueza e a felicidade do país", qual seja, "aumentar o termo médio da duração da vida", combatendo "toda mortalidade prematura", o que exige uma "reforma sanitária".[201]

Cooperar para promovê-la constituiu-se em uma missão, destinada a impulsionar o progresso do país, que vários médicos se atribuíram, como um componente da própria identidade da sua profissão e como forma de aproximar o seu campo de conhecimento do Estado, com o objetivo de institucionalizá-lo. Dessa forma, eles puderam transformá-lo aos poucos em instrumento de intervenção na sociedade e de organização da cidade moderna, tal como estava ocorrendo no Ocidente desde a Ilustração, o que acabou fez deles um dos principais agentes reformadores de hábitos insalubres na sociedade brasileira, seguindo os passos dos seus pares europeus, à medida que o seu saber foi sendo edificado.

---

[200] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1886, p. 39.
[201] Domslen, John. Op. cit, 1878, p. 68.

Capítulo 3

O combate às más condições de saúde da população em geral: o corpo

> Como apóstolos do progresso, da civilização e da humanidade, devemos ensinar o povo a evitar os males que lhes são fatais. Costa Ferraz, 1873.[202]

Segundo os médicos que escreveram sobre as condições de saúde pública, após as primeiras reformas do seu campo de conhecimento nas últimas décadas do século XVIII, elas poderiam ser melhoradas não só com intervenções nas cidades, mas também nos corpos dos seus habitantes, por meio, principalmente, de ações preventivas. Essa possibilidade derivou da contraposição filosófica, elaborada desde o Renascimento, à visão sustentada especialmente pela Igreja de que o corpo humano jamais poderia ser objeto de estudo, uma vez que tal instituição considera o homem fruto da criação divina.

A partir de então, entre a Revolução Científica do século XVII e os esforços dos naturalistas da Ilustração, como Carl Lineu e Leclerc de Buffon, a espécie humana foi, depois de longo período de predomínio de tal visão, lentamente dessacralizada e reconduzida ao universo dos elementos naturais. Com isso, ampliou-se a possibilidade de se estudá-la nas suas mais diversas atividades e manifestações, o que impulsionou velhos, e abriu novos, campos de estudos.[203]

No saber médico, essa ampliação se revela no surgimento do interesse dos seus profissionais pelas mais diferentes instâncias da vida cotidiana, os quais, tentando procurar nelas explicações para determinados problemas de saúde, passaram a observar, além dos hábitos da população relacionados com o espaço público, os que dizem respeito às atitudes concernentes ao corpo. Desse modo, originou-se rapidamente uma vasta área de observação no campo do conhecimento médico e, com efeito, abriram-se as fronteiras de uma gama de aspectos da vida social para sua aplicação, levando assuntos até então restritos ao domínio da privacidade para a sua alçada.

---

[202] Ferraz, Costa. *Anais Brasilienses de Medicina*, tomo XXV, nº. 1, 1873, p. 11.

[203] Essa afirmação sobre a naturalização da espécie humana está baseada na obra de Mauzi, Robert (1969) p. 51-53 e na de Gusdorf, Georges (1972) p. 527-529.

A partir disso, os seus profissionais aos poucos foram se aproximando dos indivíduos, das suas casas, dos seus locais de trabalho, das suas diversões, da sua sexualidade, alimentação, entre outras coisas suspeitas de originarem doenças. Afinal, como foi dito por um dos membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco na sua sessão inaugural, "porque o homem é o primeiro e mais nobre elemento da sociedade, a medicina o considera e o compreende em todas suas mais importantes e mais amplas relações".[204]

Alguns objetos de estudos das teses concluídas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre as décadas de 1830 e 1880 podem servir como exemplo dessa afirmação que define a medicina moderna: aleitamento (32), alimentação (20), casamento (10), alcoolismo (6), escola (6), penitenciária (6) e tabagismo (5).[205] Isso quer dizer que, em acréscimo às endemias, às epidemias, aos remédios, aos métodos terapêuticos, aos procedimentos cirúrgicos, à higiene pública e a outros assuntos tradicionais da área de saúde, novos temas foram transformados em objeto de estudo nesse campo de conhecimento. Transformação que evidencia o esforço da sua elite para a dilatação da sua área de atuação profissional e legitimação do seu saber como instrumento do progresso, o que conferiu ao médico o papel de um dos principais agentes da organização da cidade moderna.

No Brasil, desde 1808 essa dilatação do interesse temático no campo da medicina também pode ser observada. Pois a sua elite, seguindo os passos dos seus pares europeus, sobretudo dos franceses, procurou investigar variadas práticas sociais que, além das conhecidas como produtoras de exalações de miasmas, julgou perigoso para a saúde.

Assim, as práticas julgadas dessa maneira foram, no decorrer do século XIX, transformadas em alvo de críticas dos médicos, que estavam empenhados no combate à péssima situação sanitária do país, porque, segundo eles, elas muito contribuíam para deteriorar tal situação. Por essa razão, eles defenderam insistentemente a necessidade de o Estado, a sociedade e os indivíduos, baseados nos seus argumentos, de se esforçarem para erradicá-las, ou ao menos submetê-las a certo controle, quando não fosse possível acabar com elas, como a prostituição.

---

[204] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 1, 1842, p. 11.

[205] Esses dados foram obtidos no catálogo de teses da Faculdade Medicina do Rio de Janeiro produzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, vol. 1, 1985. Do mesmo catálogo, da qual só estão citados os temas que foram objetos de pelo menos cinco teses, constam também a prostituição, os cemitérios, os partos que até então eram feitos por parteiras, higiene das crianças, o trabalho escravo, entre outros temas.

O asseio pessoal

Uma delas diz respeito à limpeza corporal, que, depois de fazer parte de um modo geral dos hábitos da maioria dos povos há milênios, quase desapareceu do Ocidente, devido, sobretudo, ao recalcamento do corpo promovido pela Igreja com a propagação do cristianismo durante a Idade Média. Ao longo desse período histórico, as pessoas passaram a evitar o banho, porque, além de a nudez ser considerada uma atitude pecadora e, com efeito, ofensiva a Deus, foram levados a acreditar pela circulação distorcida do saber médico vigente que a água, principalmente a quente, ao abrir os poros, facilitava a penetração na pele do ar malsão.

A esses motivos acrescentam-se o fato de que a temperatura é muito fria na maior parte da Europa, por ela estar situada entre a zona latitudinal temperada e a ártica, o de que havia pouca disponibilidade de água e o de que, mesmo onde esse recurso natural apresentava-se com alguma generosidade, faltava uma infra-estrutura adequada para distribuí-lo, desestimulando ainda mais o interesse pelo banho. Por isso, os indivíduos o tomavam cautelosamente no máximo duas vezes ao ano, e no mais, no intervalo entre um e outro, apenas de vez em quando se esfregavam com um paninho úmido para remoção do excesso de secreção que, conforme pensavam, os protegiam contra a invasão de enfermidades conduzidas pelo vento.

A partir das Cruzadas, das Grandes Navegações, dos manuais renascentistas de boas maneiras e da transformação da higiene, impulsionada pelo pensamento ilustrado, em um método de prevenção de enfermidades, aos poucos o hábito de tomar banho foi ressurgindo. Em primeiro lugar nas camadas sociais mais ricas e em seguida, mas muito vagarosamente, por motivo de falta de informação de recursos materiais, nas pobres.[206]

A publicação em 1530 do tratado intitulado *Da civilidade em crianças*, escrito por um dos maiores expoentes da Renascença, Erasmo de Rotterdam, e reeditado aproximadamente cento e trinta vezes até o final do século XVIII, é tida como um dos principais marcos das atitudes que favoreceram esse ressurgimento.[207]

Todavia, foi somente no decorrer do século XIX, com a expansão do saber médico na vida cotidiana, que o asseio corporal disseminou-se por toda a população ocidental, sendo um

---

[206] As informações contidas nos cinco parágrafos iniciais desse subcapítulo encontram-se no texto de Vigarello, Georges (1996).

[207] Segundo Elias, Norbert (1990) p. 68-69, em toda em toda a Europa essa obra foi traduzida indicado a formação de um novo padrão de comportamento que impulsionou o que ele chamou de “processo civilizador”.

indicativo disso a massificação do uso de produtos de higiene, dos sabonetes em particular, com a criação de empresas especializadas na fabricação desses produtos, como a Colgate nos Estados Unidos em 1806. Na sociedade brasileira, a sua elite médica, em sintonia com o que vinha ocorrendo nas nações mais cultas, procurou convencer uma parcela da população, que se conservou refratária à influência da cultura indígena em relação ao contato com a água, de que a limpeza do corpo diariamente é fundamental para a preservação da saúde, e não o contrário como muitos ainda pensavam, até mesmo no topo da pirâmide social, apesar de viverem em território tropical.

Um dos autores que escreveram sobre esse assunto, José Marques de Sá, na metade do século XIX observou que em cidades muito quentes, como a do Rio de Janeiro, as pessoas já tinham adquirido o "costume do uso freqüente dos banhos, senão todas pelas boas regras de higiene, ao menos pela sensação agradável que materialmente gozam e pelo alívio que estes lhes proporcionam roubando-lhes o calórico em excesso". Por isso, ele comentou: "O instinto felizmente ensina muitas vezes aquilo que a razão não atina", pois, independente do clima, "a melhor direção que se deve dar aos banhos é o seu uso regular e constante".[208]

Mas nem todos estavam convencidos disso ainda, sobretudo onde a temperatura não era tão convidativa para buscar na água um pouco de refresco para o corpo como na capital do país, levando Manuel de Castro Sampaio a divulgar em 1860 no Brasil um texto editado em Portugal elaborado por Francisco Ramirez Vaz sobre esse mesmo tema. Segundo ele, as razões que o levaram a divulgá-lo neste país foram as seguintes: a primeira, "ter sido escrito em linguagem acessível a todas as inteligências; a segunda, por haver entre nós absoluta falta de compêndios de higiene popular". Pois os que existem dedicados a essa questão "não são próprios para doutrinar as classes populares", porque, tendo sido "escritos em linguagem científica, não facultam a essas classes o cumprimento de seus preceitos".[209]

Em uma das suas partes, denominada "da limpeza do corpo", o mesmo autor, após afirmar que "nada é mais repugnante que a falta de asseio" e ensinar que "depois que a pessoa se levantar da cama deverá lavar o rosto, os ouvidos, os braços e as mãos", chama a atenção

---

[208] Sá, José Marques. *Higiene de pele no Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850, p. 68-69.

[209] Vaz, Francisco Ramirez. *Compêndio de higiene popular*. Elvas, Tipografia da Voz do Alentejo, 1860, prefácio do tradutor, sem paginação.

para os cuidados com a boca, “que deve ser lavada depois de cada comida”, e com o corpo, que deve ser limpo “semanalmente no inverno e duas ou três vezes por semana no verão”.[210]

Outro médico igualmente preocupado com disseminação da higiene pessoal na população, John Domslen, inseriu em sua obra sobre salubridade pública um conjunto de preceitos do *Antigo Testamento* que relaciona a purificação do corpo e a da alma. Entre eles, o de que “o asseio faz parte da Divindade”, motivo pelo lembrou que “os sacerdotes eram obrigados, antes e depois de celebrarem os mistérios da religião, e enquanto se achavam nos templos, a se banharem”, o que era seguido pelo povo de Israel de um modo geral, o qual “não só se banhavam nos rios, mas também em banheiros”.[211]

Nos anos subseqüentes à publicação do livro desse autor (1878), o hábito de tomar banho generalizou-se à medida que os preceitos da higiene pessoal foram sendo assimilados pela população e, ao mesmo tempo, a distribuição de água encanada foi se dispersando pelas cidades com o advento das grandes obras sanitárias a partir do início da República.

Alimentação

O consumo de alimentos já havia despertado desde Hipócrates (460-375 a.C.) a preocupação médica. Porque, conforme continuava sendo explicado no início do século XIX com base nos seus ensinamentos, por, entre outros autores, José Maria Bomtempo, “o uso diário dos nutrientes e diluentes, ou de má qualidade, ou imoderado, pode influir nos nervos e, conseqüentemente, sobre as propriedades da vida.”[212]

Por esse motivo, a alimentação sempre demandou bastante preocupação, levando a elite médica do mundo inteiro a prestar atenção à sua qualidade, em particular ao problema da falta de higiene dos alimentos expostos no comércio e, o mais grave ainda, a falta de escrúpulos de muitos comerciantes em relação ao tempo máximo aceitável para a venda de produtos altamente perecíveis. Pois, há bastante tempo (pelo menos desde o médico da Antiguidade acima mencionado) já se sabia que muitas doenças surgem da negligência acerca desses cuidados.

---

[210] Ibidem, p. 33-34.
[211] Domslen, John. *Salubridade Pública*... Rio de Janeiro, Tipografia Laemmert Universal, 1878, p. 56.
[212] Bomtempo, José Maria. *Compêndios de matéria médica*. Rio de Janeiro, Régia Oficina Tipográfica, 1814, p. 1

No Brasil desde, o final do período colonial, alguns médicos começaram a chamar a atenção das autoridades governamentais para a insalubridade de alguns dos principais itens da alimentação vendidos em suas praças comerciais, solicitando vigilância permanente sobre as suas condições higiênicas e o seu prazo de validade, com o objetivo de conter o avanço de doenças provocadas por intoxicação alimentar. Um deles, Manuel Vieira da Silva, cuja obra destinou-se a recomendar à Coroa soluções que pudessem favorecer a melhora do estado sanitário do Rio de Janeiro, fez o seguinte alerta: "Entram carnes degeneradas na cidade, e os seus donos, mandando-as lavar e secar, as introduzem à venda", geralmente para "as casas que têm muita escravatura", acontecendo "o mesmo com os peixes e com a farinha de mandioca". Assim, "talvez seja esta a principal causa de lombrigas nos pretos, e ainda nos brancos pobres que procuram o mais barato", e por isso, "deve-se fazer a indagação necessária sobre os gêneros animais e vegetais antes que se exponham à venda, e os donos não poderão conseguir os despachos para ela sem que apresentem certidão do seu bom estado".[213]

Com a expansão da cidade, o controle proposto por esse autor tornou-se cada vez mais difícil. Por essa razão, a direção da *Revista Médica Brasileira* incluiu na sua relação das maiores causas de doenças da população local "o estado dos alimentos no mercado", de cuja "má qualidade" freqüentemente "a classe pobre, sujeita a mil incômodos a que a sua posição e circunstâncias as constrangem, é a que mais sofre".[214]

Quando a edição desse periódico foi publicada, em 1842, cabia apenas às Câmaras Municipais, desde a extinção da Fisicatura-mor em 1828, a vigilância sobre tudo que dizia respeito à saúde pública, o que para muitos médicos concorria para que houvesse, além de negligência em relação à higiene dos alimentos, muitos abusos por parte dos responsáveis pela sua comercialização. Augusto César Ernesto de Moura estava entre os que compartilharam essa opinião, pois ele disse em sua tese sobre os efeitos da ausência de maior fiscalização sanitária na saúde pública: "A impunidade com que muitos traficantes sem consciência vendem ao povo gêneros estragados e muitas vezes falsificados com substâncias perniciosas é ainda o resultado da falta de polícia médica".[215]

---

[213] Silva, Manuel Vieira da. Op. cit, p. 20-21.
[214] *Revista Médica Brasileira*, ano 1, nº. 9, vol.1, 1842, p. 487-488.
[215] Moura, Augusto César Ernesto de. Op. cit, 1849, p. 4.

Um dos alimentos essenciais, principalmente para as crianças, que mais problemas apresentavam devido a essa falta e a de tecnologia de conservação de alimentos perecíveis foi o leite, como observou Augusto Álvares da Cunha em sua tese dedicada ao aleitamento:

> "Na cidade do Rio de Janeiro, como acontece em todas as grandes cidades, muito dificilmente se poderá aproveitar do emprego do aleitamento artificial, pois que é quase impossível obter-se leite de vaca, que é o mais comumente empregado, de boa qualidade, em conseqüência das falsificações por que passa antes de ser vendido".[216]

Outro gênero de primeira necessidade da alimentação cotidiana que também enfrentava muitos problemas pelos mesmos motivos foi a carne. Como, há milênios, sua presença na culinária é indispensável, a sua qualidade sempre despertou a atenção médica desde que Hipócrates (460-375 a.C.) em sua obra, *ares, águas e lugares*, explicou que tudo que o homem ingere, quanto mais perecível, é fonte de enfermidades.

Assim, quando, após a Ilustração, surgiu aos poucos a preocupação de "prolongar a vida, a fim de aumentar a população que é a primeira fonte da riqueza nacional", conforme reiterou José Pinheiro de Freitas Soares em 1818, os estabelecimentos especializados no comércio da carne foram inseridos no conjunto dos alvos da "polícia médica".[217] Foi por isso que esse autor, em sua obra dedicada a explicar a necessidade de controle sobre determinadas práticas insalubres, recomendou: "Em todos os dias de corte devem ser visitados os açougues pelos competentes juízes da saúde, os quais examinarão se a carne exposta à venda [tem] qualidade".[218]

Isso porque, segundo testemunho de Tobias Rabelo Leite, "a porcaria e o mau arranjo das casas em que são expostas à venda, o lugar e o tempo que decorre antes da venda são coisas que apressam a degeneração da carne". Dessa forma, é "salutar que a carne tenha sido morta vinte quatro horas antes da sua ingestão", principalmente "no nosso país", onde, em vista do seu clima quente, "não é muito conveniente que ela seja admitida nas cozinhas depois de passado esse tempo". Mas, dada a ausência de maior fiscalização, vendem-na até após "trinta e seis horas" por meio de "todos os recursos da prática enganosa desse ofício para iludirem nossos compradores, pela maior parte escravos de pouca inteligência", que por isso

---

[216] Cunha, Augusto Álvares. *Do aleitamento natural, artificial e misto em geral, e particularmente do mercenário em relação às condições da cidade do Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873, p. 36.
[217] Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, 1818, p. 1.
[218] Ibidem, p. 123.

não podem se proteger de “criminosa indústria”, que a transforma em lingüiças bem temperadas ou assados para melhor enganá-los, razão pela qual “seria muito conveniente à saúde pública que fosse proibido à carniceiros venderem alimentos preparados”.[219]

Havia também preocupação com produtos comestíveis de origem industrial. Com a crescente interdependência econômica internacional impulsionada pelo avanço do capitalismo e das máquinas, no Brasil cada vez mais mercadorias enlatadas e engarrafadas chegavam a seus portos somando-se às que já se fabricavam no seu território. No entanto, as novidades desse setor não passaram despercebidas. Por exemplo, no relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Bahia de 1866, publicado no ano seguinte em um periódico de Salvador, dada a gravidade dos fatos nele relatados, o médico responsável por tal órgão, José de Góes Sequeira, advertiu: “As sofisticações dos alimentos e bebidas expostos ao mercado reclamam sérias providências”, pois, “de que servirá, diz um sábio higienista, a habilidade das análises e o catálogo das sofisticações, quando a química” mal descobre “um dos artifícios deste prometeu, que se chama fraude, incontinente ele inventa outro?” Assim, “com a legislação que temos, esta criminosa indústria e muitas outras que profundamente afetam a saúde da população hão de prosseguir em plena liberdade”, de forma que “ em matéria dessa natureza o *laissez faire, laissez passer* é um mal e pode acarretar as mais graves conseqüências”.[220]

Além dessa vigilância permanente e mais eficaz, a elite médica recomendou, para facilitá-la, a criação de mercados com instalações amplas, apropriadas e distantes do centro das cidades (devido aos insetos e ratos atraídos pelos seus rejeitos), onde deveriam ser reunidos os comerciantes de produtos perecíveis, como o de São Paulo, concluído em 1867 nas margens do Tamanduateí. Dessa maneira, e com a aplicação de leis severas, a venda de nutrientes estragados ou contaminados pelas más condições de transporte, armazenamento e exposição no comércio, poderia ser melhor combatida para evitar que a população sofresse com os seus efeitos, como os distúrbios gástricos e outros males resultantes da intoxicação alimentar.

---

[219] Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 13.
[220] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 13, 10/01/1867, p. 203.

Os cuidados com as crianças

No Ocidente, a preocupação com a sua redução da mortalidade infantil ganhou impulso a partir da Ilustração, quando houve, na "república das letras", uma inédita confluência do sentimento de humanidade com a percepção cada vez mais nítida da relação entre crescimento econômico e expansão demográfica. Em Portugal, um dos primeiros médicos que se atribuíram a missão de superar esse desafio, Francisco de Mello Franco, publicou em 1790 uma obra que, segundo ele, teve como motivação a necessidade do combate aos "abusos e desvairos no modo de tratar as crianças", os quais estavam colaborando para a "despovoação e degeneração da espécie humana", e por isso deveriam ser colocados na mira de "toda a atenção do Ministério".[221]

O início de publicações de textos como o desse autor é um dos indicadores de uma nova mentalidade (a da valorização da vida, resultante da revitalização do humanismo e do antropocentrismo, promovida entre os séculos XV e XVIII, a partir da qual grande parte das preocupações humanas lentamente foi deslocada para os problemas da vida cotidiana) que, ao se consolidar, levou o Estado a tomar iniciativas para evitar a assustadora mortandade no primeiro ano de vida, como a organização de cursos de obstetrícia. No Brasil, por exemplo, em 1801 o governo português criou o curso de anatomia e partos no Hospital Real de Vila Rica, sob a responsabilidade do cirurgião-mor Antônio José Vieira de Carvalho, como forma de acabar com a carência de pessoas hábeis e bem instruídas na arte de partejar.

Mas isso foi apenas um modesto ponto de partida para enfrentar um problema que, de tão grande, mobilizou ao longo do século XIX muitos médicos que atuaram neste país. Para se ter uma idéia das suas preocupações pediátricas, um bom indicativo é o fato de a gravidez, o parto e objetos relacionados com esses assuntos (166 estudos) terem sido os temas mais pesquisados entre as décadas de 1830 e 1880 nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.[222]

Nesse mesmo conjunto documental encontram-se também dezenas de pesquisas sobre saúde e cuidados com as crianças, como a de Joaquim Pedro de Mello sobre a educação física dos meninos (expressão usada na época para se referir ao que hoje se conhece como pediatria)

---

[221] Franco, Francisco de Mello. *Tratado da educação física dos meninos para uso da nação portuguesa*. Lisboa, Tipografia da Academia Real das Ciências de Lisboa, 1790, p. V.

[222] Dados obtidos no catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro produzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, v.1, 1985.

concluída em 1846. Segundo esse autor, a diminuição dos altíssimos níveis de óbitos dos recém-nascidos permitirá "progredir a nossa Pátria na senda da prosperidade e da civilização", sobretudo se, além de "conservá-los, conjuntamente fazê-los robustos, vigorosos e morigerados", os tornando "membros úteis e cidadãos prestantes", de forma que "um Estado tão jovem como o nosso, que tanta necessidade tem de filhos", possa "chegar ao inegável apogeu de grandeza a que é destinado".[223]

Para isso, ele recomendou a destruição o mais urgente possível de "vícios condenáveis, e ainda profundamente arraigados no espírito dos brasileiros, no que concerne à educação física dos meninos, aos quais", junto com outras causas, "se pode atribuir a grande mortalidade das crianças recém-nascidas" no país, "que lhe ameaça, pouco a pouco, roubando a sua minguada população, obstar a sua marcha na vereda da civilização".[224]

Entre alguns dos vícios responsáveis por tantas perdas demográficas nessa fase da vida, o autor aponta "o domínio da moda", como "os sempre nefandos espartilhos" que "embaraçam a respiração e obstam que uma nutrição conveniente se reparta com o feto", sendo por isso mais adequado às mulheres pejadas o uso de vestimentas "largas que não causem embaraço algum nos seus movimentos e nem compressão em seus órgãos". Tanto quanto esse cuidado, ele recomendou abstinência de alimentação pesada e "das bebidas espirituosas", bem como, após alguns meses, da sexualidade e de outras atividades que requerem força, pois todas essas coisas "são sumamente perigosas" para a gestação e para a própria vida da gestante.[225]

Se essas precauções começassem a ser respeitadas, os médicos esperavam que o nascimento de crianças mortas pudesse diminuir significativamente. Desse modo, seriam reduzidas as trágicas estatísticas de óbitos infantis que impunham a um país de tão vasta dimensão territorial um crescimento vegetativo pouco promissor para o seu avanço econômico, uma vez que a expansão demográfica continuava sendo, desde o Mercantilismo, um pré-requisito fundamental para que tal avanço pudesse ocorrer.

Então, os médicos que escreveram sobre esse assunto se atribuíram a missão de ensinar à população certos cuidados para a superação desse problema; cuidados que hoje são óbvios, mas na época estavam apenas começando a ser disseminados. Por exemplo, banhar os

---

[223] Mello, Joaquim Pedro de. *Generalidades acerca da educação física dos meninos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846, p. I-IV.
[224] Ibidem, p. VIII.
[225] Ibidem, p. 3-6.

recém-nascidos convenientemente, abolindo a adição "de vinho e outras bebidas espirituosas" na água do banho, responsáveis por graves irritações na pele, como algumas mulheres que se intitulavam "parteiras" faziam, e "os pós específicos", muito empregados por tais mulheres "no curativo da secção do cordão umbilical", no qual também usavam "a célebre mistura de azeite com tabaco" igualmente causadora de desconforto dermatológico.[226]

Outra preocupação médica era com determinadas atitudes motivadas pela ausência em quase todo o país de profissionais, que pudessem prestar atendimento aos recém-nascidos. Uma delas foi assim descrita por Joaquim Pedro de Mello: "Um costume bárbaro e soberanamente funesto ainda existe, senão aqui no Rio de Janeiro, e em outros pontos, onde os partos são presididos por homens entendidos, ao menos em muitos outros lugares", nos quais "desgraçadamente os melindrosos cuidados com os recém-nascidos ficam ao cargo de pessoas ignorantes e supersticiosas, que cumpre ser exterminado", qual seja, "o de as comadres que, com o fim de emendarem a natureza, ou de arredarem das crianças os maus presságios", dizendo "prognosticar certas conformações de alguns órgãos, costumam endireitar o crânio, e outras partes," quando as "julgam defeituosas".[227]

Em face desses inconvenientes, um médico que também escreveu sobre esse assunto, Antônio Ferreira Pinto, propôs a obrigação, "sob penas severas, de o chefe da família ou pessoa responsável chamar pessoa habilitada" para "assistir às parturientes e", ao longo do tempo, "a criação de maternidades" para essa assistência ser prestada em um local preparado com todos os recursos necessários ao bom atendimento às mães e aos seus filhos logo após o parto.[228]

Porém, como havia apenas duas faculdades de medicina no país e como neste a construção de hospitais permaneceu um encargo da caridade pública, expressa pelas Santas Casas de Misericórdia, durante muito tempo o parto continuou sendo feito nas casas pelas tradicionais parteiras e, na ausência delas, pelas "comadres", principalmente no meio rural. Até que a partir do final do século XIX surgiram novos centros de formação de médicos e foram montadas na Faculdade de Medicina da Bahia e na do Rio de Janeiro as primeiras maternidades, iniciando o processo de hospitalização da arte de partejar que somente se

---

[226] Ibidem, p. 9-10.
[227] Ibidem, p. 11.
[228] Pinto, Antônio Ferreira. *O médico da primeira infância ou conselhos da mulher e da higiene da primeira infância*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1859, p. VII.

completou com a frenética urbanização fomentada pelo desenvolvimentismo industrial após a II Guerra Mundial.

Enquanto isso, os médicos dedicados ao estudo das questões de saúde pediátrica continuavam divulgando conselhos, como os acima apresentados, e outros igualmente importantes, para, conforme reiterou Joaquim dos Remédios Monteiro, "introduzir nas famílias reformas salutares" que poderiam reforçar a luta contra os altos índices de mortalidade infantil.[229] Índices esses que eram realmente alarmantes, sendo bastante indicativos da sua gravidade os dados, divulgados na *Gazeta Médica da Bahia*, relativos à cidade de Salvador no ano de 1867, quando 1054 indivíduos mortos em um total de 3125 tinham no máximo 10 anos.[230]

Aleitamento

Entre as recomendações médicas destinadas à ampliação das chances dos recém-nascidos atingirem a fase adulta, destacam-se as relacionadas com a amamentação, pois a sobrevivência humana aos primeiros meses de vida depende da qualidade, quantidade e periodicidade do seu consumo de leite materno. Todavia, sempre foi complicado para muitas mães amamentarem, devido em grande parte as suas limitações fisiológicas. Assim, antes das modernas invenções industriais de laticínios e da criação dos bancos lácteos, elas recorriam a mulheres dotadas de abundante produção de leite para saciarem a fome dos seus filhos.

Isso permite explicar o porquê de em muitas configurações sociais e períodos históricos ter surgido a figura da ama-de-leite, como na sociedade escravista brasileira, na qual, ao longo da sua formação colonial, foi formado um mercado especializado de aluguel de negras para atender ás necessidades dos lactantes. Muitas mulheres, porém, apesar de terem condições de cumprir essa obrigação, preferiam entregar as suas crianças para serem amamentadas por seios alheios, "por vaidade de perderem o brilho e o verdor da mocidade", como no tempo do Império, segundo observação de um médico da época, Joaquim Pedro de Mello.[231]

---

[229] Monteiro, Joaquim dos Remédios. *Higiene da primeira infância*. Resende, Tipografia Rezendense de Fernando e Cia., 1868, p. 10.
[230] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 46, 31/05/1868, p. 264.
[231] Mello, Joaquim Pedro. Op. cit, 1846, p. 18.

Por esse motivo, o que era para ser uma exceção acabou sendo transformado em uma prática generalizada, sobretudo no espaço urbano. Tal generalização levou vários médicos que atuaram neste país no século XIX, em sintonia com o que estava ocorrendo na Europa, a fazerem sérias objeções, fundadas em bases morais e clínicas, ao que eles chamaram de "aleitamento mercenário".

Em relação ao fundamento moral, um dos melhores argumentos é o de Augusto Álvares da Cunha, que disse o seguinte: "O aleitamento materno é uma das leis mais sublimes da natureza. É um dever sagrado que a mulher contrai particularmente com a sociedade", de forma que, "ao ver-se uma jovem mãe reclinada sobre o berço do seu idolatrado filhinho, ou sustentando-o em seu regaço, parece que uma auréola protetora, supremo dom do criador, cinge a sua fonte".[232]

Em relação ao fundamento clínico, os médicos cada vez mais suspeitavam da possibilidade de a lactação praticada por pessoa diferente da genitora transmitir doenças. Pois, conforme advertiu um deles, "nem todas as mercenárias, que por aí andam muitas vezes especulando com a vida dos inocentes, que têm a infelicidade de se verem privados dos cuidados de suas mães, satisfazem as condições que se devem guardar na seleção de uma boa ama".[233]

Assim, poderiam transmitir vários tipos de doenças. Inclusive algumas das mais temidas, como a lepra, segundo explicação de Francisco de Paula Cândido, para o qual "o leite e o prolongado contato com as amas, especialmente morféticas, se não se igualam à hereditariedade excedem na rapidez da propagação" dessa terrível enfermidade, sem que "nenhuma medida policial embarace, entretanto, a cobiça de vendê-lo (e bem caro) à desvalida inocência".[234]

Com base nessas fundamentações, eles se esforçaram para convencer as famílias da necessidade de se restringir a contratação de amas-de-leite somente quando a mãe tiver dificuldade de amamentar o seu filho e, mesmo assim, com tanta cautela que "o mais seguro é consultar um médico entendido" no assunto. Foi o que propôs, entre outros, Antônio Ferreira

---

[232] Cunha, Augusto Álvares da. *Do aleitamento natural, artificial e misto em geral, particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873, p. 22-25.
[233] Mello, Joaquim Pedro de. Op. cit, 1846, p. 18.
[234] *Anais da medicina Brasiliense*, ano 1, nº. 7, 1845, p. 269-270.

Pinto em sua obra dedicada à infância, ao recomendar a indagação, por meio de exame, sobre "a saúde e moléstias anteriores" da candidata.[235]

Afinal, observou o referido autor: "Entre nós as amas são de ordinário escravas", uma vez que, por isso, "sentem as mulheres livres uma viva repugnância por se proporem a esse oficio, sucedendo o que exatamente acontece com certas artes industriais e mecânicas entre os homens".[236]

Por essa razão, a atenção em relação ao aluguel de amas precisava ser redobrada, já que as escravas, como testemunhou outro médico igualmente dedicado ao estudo das causas dos altos índices de óbitos das crianças, "vivem no geral submetidas aos maus tratos, que é partilha da sua triste condição na nossa sociedade".[237] Dessa maneira, elas, como chamou atenção Hermogeneo Pereira da Silva em sua tese sobre aleitamento, "ou por terror a seus senhores, ou por outros motivos, têm em geral interesse em ocultar as suas moléstias à época do parto", reiterando em face dessa realidade a importância de se prestar "a maior atenção ao exame que tiver que se proceder nelas".[238]

Essa situação, determinada pela escravidão, que levava muitas negras à prestação de serviço como ama-de-leite, foi contesta por alguns médicos que, pelo menos no papel, se mostraram identificados com os ideais humanitários propagados pelos escritores ilustrados do século XVIII. Um deles, Tobias Rabelo Leite, depois de criticar o "extraordinário abuso" da opção que estava sendo feita no seu tempo pelo aleitamento mercenário, ao ponto de chegar a ser um lucrativo "ramo mercantil", em tom de denúncia escreveu o seguinte:

> "Muitos senhores de escravos há (que vergonha! que imoralidade!) que, logo que as escravas parem, mandam lançar os inocentes na Misericórdia para assim poderem livremente especular sobre um dos mais sagrados dons que a natureza concedeu às mães para oferecerem ao precioso fruto de suas entranhas".[239]

Esse afastamento forçado entre a negra e seu filho poderia (suspeitavam os médicos) limitar a qualidade e quantidade do seu leite e, com efeito, afetar a nutrição do lactante confiado ao seu peito. Pois, como lembrou Augusto Álvares da Cunha em seu texto sobre

---

[235] Pinto, Antônio Ferreira. Op. cit, 1859, p. 209.
[236] Ibidem, p. 206.
[237] Remédios, Joaquim dos. Op. cit, 1868, p. 28.
[238] Silva, Hermogeneo Pereira da. *Do aleitamento natural, artificial e misto em geral, particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1869, p. 28.
[239] Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 34.

amamentação, ela, “ainda que escrava, é um ente na essência livre perante a inteligência e os afetos”, de modo que o seu estado emocional ficava geralmente muito abalado quando sofria tamanho desgosto.[240]

Enfim, todos esses fatores característicos da lactação no Brasil do século XIX levaram esse mesmo autor à seguinte conclusão: “Não há um só país em que o aleitamento mercenário acha-se em piores e nas mais lastimosas circunstâncias do que no nosso”, razão pela qual ele é “uma das causas mais poderosas de mortalidades das crianças”.[241]

Para melhorá-lo, alguns membros da elite médica, além de divulgarem conselhos às famílias em suas publicações, cobraram providências do Estado. Um deles, Peçanha da Silva, lembrou, em uma memória dedicada a esse tema, que no código criminal e nem sequer nas posturas municipais havia “disposição penal alguma relativamente às amas-de-leite”.[242]

Dada essa lacuna, em 1876 o médico Moncorvo de Figueiredo elaborou um projeto de regulamentação da atuação das amas-de-leite, no qual propôs a criação de um escritório no Rio de Janeiro e nas capitais de todas as províncias do Império, com a seguinte finalidade: “Garantir administrativa, moral e higienicamente a lactação mercenária mediante a inspeção direta das mulheres que se propuserem, ou forem sujeitas a essa indústria, quer sejam escravas, quer livres”, de forma que se possa “satisfazer as exigências das classes abastadas, garantindo o futuro dos seus filhos, pelos exames prévios e rigorosa vigilância exercida sobre as amas”, bem como “auxiliar a amamentação das crianças das classes médias e menos desprovidas de recursos, servindo de intermediário, sem retribuição alguma, entre estas e as amas e vice-versa”.[243]

Cada escritório deveria ser formado por um médico diretor e mais cinco no do Rio de Janeiro e três nos das províncias, um amanuense, um contínuo e um servente. Aos primeiros caberia a função primordial de tomar conhecimento dos problemas envolvendo as amas e os seus contratantes, bem como resolvê-los, e procederem aos exames necessários para que as contratadas pudessem prestar os seus serviços com segurança para os lactantes.

Esses escritórios, para cumprirem a sua função com a devida eficácia, precisavam ter no mesmo edifício uma sala convenientemente adequada, onde as amas deveriam ser examinadas, e os instrumentos essenciais à investigação clínica necessária à avaliação das

---

[240] Cunha, Augusto Álvares da. Op. cit, 1873, p. 64.
[241] Ibidem, p. 71 e 75.
[242] *Anais Brasiliense de Medicina*, tomo XXI, nº. 7, 1869, p. 256.
[243] Apud Bastianelli, Luciana (2002) p. 96.

condições de saúde de cada uma delas. O exame deveria ser obrigatório onde houvesse um desses escritórios e, caso o serviço de amamentação fosse prestado sem antes ter passado por ele, haveria uma multa de cinqüenta mil reis e de cem em caso de reincidência, acrescida de pena prisão por dez dias, aplicada à ama livre ou ao senhor da que estivesse submetida ao cativeiro.

No caso das escravas, para que seus filhos não ficassem desamparados como muitas vezes acontecia, o projeto previa também que os senhores somente poderiam alugá-las com a concordância delas. Mesmo assim, observando o disposto no primeiro artigo da Lei de 28 de setembro de 1871, o qual determinou que houvesse proteção aos escravos recém-nascidos, quando suas mães tivessem que aleitar criança alheia.

Essa regulamentação acabou ficando no papel, mas, aos poucos, sobretudo após a Abolição, quando, a oferta de amas diminuiu, os médicos aos poucos conseguiram conscientizar boa parte das mães, por meio de campanhas promovidas pelos poderes públicos, de que a sobrevivência e a saúde dos seus filhos dependem do aleitamento materno.

A vacina contra a varíola

No final do século XVIII, o escocês Edward Jenner percebeu que ordenhadores de vacas adquiriam resistência contra a varíola, após contraírem uma doença similar de origem bovina. Com base nessa percepção, desenvolveu um preservativo, fundamentado no princípio posteriormente conhecido como imunização, que consistia em retirar o pus das pústulas do animal e injetar uma pequena dose no ser humano. [244]

Essa técnica foi sendo lentamente aperfeiçoada com experiências feitas em vários países europeus e, com a paulatina comprovação da sua eficácia, começou a ser aceita em todas as sociedades, até erradicar a varíola na década de 1980 de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Porém, enquanto o seu aperfeiçoamento estava em processo, essa doença, “considerada um dos maiores flagelos da humanidade”, por “envolver centenas de indivíduos em seu sudário pustuloso”, continuava a “esmagar populações inteiras”, conforme observou Nicolao Joaquim Moreira em um artigo publicado em 1862 sobre esse assunto.[245]

---

[244] Fernandes, Tania Maria. (1999) p.17-19.
[245] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 10, 15/10/1862, p. 113.

No Brasil, há vários relatos da destruição por ela causada quando se manifestava de forma epidêmica. Por exemplo, em algumas províncias do nordeste, principalmente nas de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará, alastrou-se "com tal encarniçamento e tanta mortandade que pareceu querer tornar ermas estas regiões já extenuadas pela rigorosa seca", quando "do seu interior e sertões povoações inteiras, procurando nas vilas e cidades marítimas refrigério à fome e sede, vieram terminar os seus dias nas garras deste fatal instrumento da morte".[246]

O mesmo ocorreu em muitos outros lugares, como em Mato Grosso. Nessa província uma epidemia de varíola em 1867 vitimou 3168 pessoas no seu interior e 2200 na sua capital, provocando tamanho terror que "alguns cadáveres foram abandonados à voracidade dos cães e dos corvos pelos habitantes que fugiam espavoridos para as matas".[247]

Em Minas Gerais não foi diferente, pois em vários dos seus municípios a situação chegava a atingir tamanha dramaticidade que todo mundo fugia desesperado. Foi o que ocorreu, entre tantas localidades, em Araçuaí, onde "o pânico foi tal que em um só dia mais de 300 pessoas abandonaram seus lares apavoradas com o terror de tão medonha doença".[248]

Em muitas ocasiões, os seus surtos epidêmicos, quando não provocavam fuga em massa, paralisavam o abastecimento de gêneros alimentícios das cidades, como em Ouro Preto no ano de 1859, conforme relatou o Conselheiro Carlos Carneiro de Campos, presidente da Província:

> "A geral carestia que há muito se observa, chegou durante o mês próximo findo a uma tal recrudescência, que forçosamente abalou os ânimos ainda mais corajosos. Não podendo eu de modo algum ser indiferente a este lamentável estado de coisas que, além de outras causas, era provocado pelos aterradores boatos que nas fazendas e povoações em torno da Capital circulavam de existir aqui o flagelo das bexigas, dei imediatamente todas as providências a meu alcance para desvanecer tais boatos e atrair as tropas importadoras de víveres, fazendo publicar as informações prestadas pelo Doutor Comissário Vacinador e Inspetor interino de Saúde Pública, dirigindo-me por carta a todos os Fazendeiros das circunvizinhanças, prestando todos os auxílios à Municipalidade para conter os atravessadores, mandando comprar nas próprias fazendas uma suficiente quantidade de víveres para o rancho da cadeia e ainda para socorrer a pobreza em último caso, e finalmente requisitando do Governo Imperial quaisquer auxílios pecuniários que pudessem prestar para evitar que a fome pesasse com todos os seus horrores sobre a gente mais necessitada".[249]

---

[246] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 4, 1843, p. 175.
[247] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 34, 30/10/1867, p. 120.
[248] APM, Relatórios de Saúde Pública, PP 1-26, cx.5, 1878, p. 42.
[249] APM, Relatório dos presidentes da província, 1859, p. 59.

Com o objetivo de conter o avanço das epidemias de varíola, as autoridades públicas improvisavam isolamentos temporários, conhecidos como lazaretos, destinados ao recolhimento dos que tinham a infelicidade de ser por ela afetados. Mas, nem sempre havia concordância com os lugares em que eram montados, como em Carangola, onde, mal havia sido concluída a organização de um estabelecimento com essa finalidade, "perto da Estrada de Ferro Leopoldina, seis quilômetros longe da cidade, os moradores circunvizinhos e os trabalhadores da conservação de tal estrada o incendiaram", após o qual foi construído outro, "sendo necessário o concurso de gente armada para obstar que queimassem este também".[250]

As freqüentes manifestações epidêmicas dessa enfermidade estão relacionadas com a resistência que boa parte das pessoas em todo o mundo tinha em relação à vacina. No Brasil, isso foi observado em diversas províncias. Em Pernambuco, no ano de 1843, José Eustáquio Gomes, ao elogiar a "preciosa dádiva com que brindou a humanidade o imortal Jenner", lamentou que do seu "poder benigno e conservador não temos nós ainda colhido com amplidão todo o benefício", pois "o povo, por ignorância crassa e inveterados prejuízos, foge de se vacinar".[251]

Em Minas Gerais, no ano de 1862, a sua Inspetoria de Saúde Pública informou que o estado dos serviços de prevenção contra a varíola estava bastante prejudicado, pois

> "o nosso povo, vítima de uma presunção tão absurda como deplorável, não só não procura como mesmo chega a evitar o emprego de tão poderoso preservativo. Alguns até temem mais a vacina do que as próprias bexigas, na presunção de ser aquela o mesmo pus destas, atribuindo-lhe, por conseqüência, a terrível propriedade de fazê-lo aparecer. Tão funesto prejuízo predomina desgraçadamente em toda a nossa Província, atuando até mesmo nesta Capital, onde, apesar da nossa solicitude, ainda estão por vacinar não menos que oitava parte da população".[252]

Na verdade, grande parte da população não se vacinava porque, entre outros motivos, muitos indivíduos que se vacinavam eram afetados mesmo assim pela varíola. Por exemplo, a Câmara Municipal da Vila do Príncipe em 1827 fez a seguinte solicitação ao inspetor de Saúde Pública de Minas Gerais: "Rogo a Vossa Excelência a mandar um vidro ou dois de pus vacínico, pois os três anteriores remetidos em outubro do ano passado pelo Físico-

---

[250] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.11, 1887, sem paginação.
[251] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 4, 1843, p. 177.
[252] APM, Correspondência recebidas pelas secretarias de governo, SG 526, 1862, p. 20.

mor do Império não surtiram efeito, porque vacinados vários meninos as vacinas não pegaram sem sabermos a razão".[253]

Isso acontecia devido ao fato de que a vacina, até a transição do Império à República, quando ela começou a ser produzida no país, era importada da Europa e às vezes, até atravessar o oceano, bem como o vasto território nacional, sem um meio adequado de conservação das suas propriedades, chegava deteriorada ao seu destino. Conseqüentemente, até os que se sujeitavam à vacinação começavam a desconfiar da sua eficácia, como informou o comissário-vacinador do município de Sabará:

> "Dentro e fora desta cidade queixam-se chefes de família que vacinam os seus familiares em todas as ocasiões que por aqui passa a vacina, e raramente obtém resultados. Disto se observa que muitos já deixaram de procurar este meio preventivo, único até hoje, que tem salvado muitas vidas e guardado as pessoas das deformidades repulsivas da varíola".[254]

Por isso, muitas pessoas preferiam se escudar na religiosidade, quando tal enfermidade ameaçava a se manifestar epidemicamente. Em Salvador, por exemplo, segundo Nina Rodrigues (1862-1906), o culto a Xaponã, deus da varíola, apresentava uma extensão extraordinária em resposta ao primeiro sinal de surto de tão medonha peste, de forma que, quando ela manifestava-se, a cidade ficava coberta de sacrifícios ofertados a tal divindade africana. [255]

Apesar de tudo, a elite médica empenhou-se para combater a prática de se evitar a vacinação, sendo para isso "preciso demonstrar aos incrédulos, com fatos irrecusáveis, que a vacina produz inquestionavelmente um extraordinário bem no seio da sociedade moderna", como propôs o médico responsável pela Inspetoria de Saúde Pública da Província do Pará, Francisco da Silva Castro.[256] Mas isso não dependia apenas dos médicos, como salientou Soeiro Guarany em uma memória sobre essa questão. Segundo ele, entre "as causas que têm concorrido entre nós para que a vacina ainda hoje não seja geralmente aceita como um preservativo contra a varíola", destaca-se "a pouca ilustração da porção mais baixa de nossa sociedade", contra qual deve se travar "uma verdadeira luta como sempre soe acontecer, entre o dever sagrado do médico e o preconceito popular", que para ser vencida necessita da

---

[253] APM, Relatório de saúde pública, PP 1-26, cx.1, 1827, p. 3.
[254] Ibidem, 1847, p.39.
[255] Rodrigues, Nina (1988) p. 229.
[256] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 1825/03/1867, p. 215,.

participação de "todo e qualquer governo que aspira aos foros de civilizado e humanitário e de exato cumpridor de suas obrigações".[257]

A contribuição governamental já vinha sendo dada no Brasil desde 1811, quando foi criada a Junta Vacínica no Rio de Janeiro para promover a vacinação no país. Mais tarde, em 1846, na mesma cidade foi inaugurado o Instituto Vacínico do Império com igual objetivo, seguido de um decreto que obrigou a todos a se vacinarem. Mas, era necessário, cobrou em 1863 o autor citado anteriormente, uma "medida extrema" contra os indivíduos que, apesar dessa obrigatoriedade, não se vacinavam, como forma de "civilizá-los", lançando mão da "imposição da lei", pois, "quando todos os meios são infrutíferos, é ela, essa palavra sublime que traduz a índole, caráter, civilização e ilustração de um povo, a única força que pode impeli-los ao cumprimento dos seus deveres".[258]

A adoção de medidas coercitivas para obrigar a população a aceitar a vacina vinha sendo cobrada há muito tempo. Por exemplo, em 1840, o chefe da Inspetoria de Saúde Pública de Minas Gerais, Bernardo Jacinto da Veiga, apresentou o seguinte argumento:

> "Entendo que as nossas diligências sobre tão importante objeto não devem limitar-se às meras recomendações, pois o bem da humanidade exige que por Lei se prescrevam as medidas policiais que regulem a vacinação em toda Província de maneira que possam os facultativos fazer exames e observações que julgarem necessárias, o que hoje não acontece em todos os lugares por não terem eles ação alguma sobre pessoas vacinadas".[259]

O uso da força para vacinar a população acabou se revelando trágico em várias ocasiões. Em uma delas, segundo testemunho de Joaquim Pedro de Mello, ocorreu "um motim aterrador" em uma determinada localidade deste vasto país, quando "um número avultado de gente armada apresentou-se pelas ruas vociferando e ameaçando com o peso da sua louca indignação ao presidente" da província em que se deu esse fato, "a quem chamavam de algoz e assassino", porque, em respeito ao decreto do governo imperial de 1846, tornou obrigatória a vacinação para todos o seus habitantes.[260]

Já que a imposição da vacina estava motivando reações como essa, os médicos que integravam as comissões encarregadas de coordenarem a vacinação tiveram que encontrar soluções alternativas, como os de Minas Gerais. Em 1869 eles instruíram os comissários

---

[257] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 23, 01/12/1863, p. 273.
[258] Ibidem, ano 1, nº. 24, 15/12/1863, p. 459.
[259] APM, Relatórios dos presidentes da província, 01/02/1840, p. 30-31.
[260] Mello, Joaquim Pedro de. Op. cit, 1846, p. 14.

vacinadores municipais para pedirem “aos vigários que na estação da missa convidassem o povo e afastassem dele todos os preconceitos, persuadindo-lhe do quanto é proveitoso este preservativo, cuja falta tem dado lugar a deploráveis estragos causados pela varíola”.[261]

A repugnância popular à vacinação contra a varíola foi aos poucos diminuindo a partir do final do século XIX com o avanço da qualidade das vacinas importadas da Europa, apesar de que parte da população continuava resistindo a esse recurso preventivo. Por esse motivo, as autoridades públicas se convenceram de que, de acordo com o que muitos médicos vinham defendendo há décadas, somente quando ele fosse imposto a qualquer custo cessaria a perda de tantas vidas ocasionadas por freqüentes epidemias de tão medonha moléstia.

Essa convicção levou no início do século XX, quando a vacina começou a ser produzida no país, a uma nova tentativa (proposta pelo eminente sanitarista brasileiro Oswaldo Cruz) de vacinar a população na marra, provocando, junto com outros fatores, no Rio de Janeiro uma ampla revolta em 1904 que durou um mês inteiro. No entanto, depois que a situação voltou à normalidade, após o governo ter recuado da sua decisão autoritária, o aperfeiçoamento do agente profilático antivariólico, as campanhas que passaram a incentivar o povo a aceitar a vacinação, bem como novos surtos epidêmicos de varíola acabaram convencendo a população a procurar os postos médicos para se vacinar, de forma que no ano de 1971 essa doença estava oficialmente erradicada no país.[262]

Prostituição

Desde a Antiguidade, um dos temas mais controversos da complexa historicidade da sexualidade, ou dos comportamentos sexuais, é o serviço prestado pelas prostitutas no comércio do prazer, devido às diferentes e conflitantes formas de interpretá-lo que marcam as sociedades ao longo da história. Entre os seus intérpretes, destacam-se os médicos, porque exerceram grande influência sobre a visão social predominante e as atitudes das autoridades públicas com relação a esse tema. Isso ocorreu principalmente a partir do século XVII, quando eles começaram a ampliar o seu conhecimento sobre o corpo e a desenvolver a

[261] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.2, 1869, p. 12.
[262] Fernandes, Tania Maria, in: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (2004) p. 221.

concepção da paixão como fator de doença, ao ponto de o próprio clero da época recorrer à medicina para reforçar as suas prédicas moralistas sobre o sexo.[263]

No Brasil do século XIX, especificamente nas cidades que passavam por uma vertiginosa aceleração demográfica, um frenético crescimento econômico e uma expansão das atividades portuárias, como a do Rio de Janeiro, a oferta de meretrizes parece ter aumentado de uma forma que despertou em muitos membros da elite médica preocupação com os perigos que isso poderia acarretar à saúde pública. Um deles, José Pereira Rego, em um artigo publicado no ano de 1841, no qual alertou à sociedade e ao Estado sobre os perigos do meretrício, expôs algumas opiniões polêmicas ao defender, como a maioria dos seus pares no mundo inteiro, a necessidade das prostitutas e sugeriu um conjunto de medidas que repercutiram em outros escritos dedicados à mesma questão.

Tendo esses objetivos em foco, o autor considerou a prostituição "uma fonte inesgotável de deboches, moléstias vergonhosas e muitos outros males que afligem a espécie humana". Além disso, explicou que se trata de uma prática "tão antiga como a humanidade", fruto, por um lado, do vício, por outro, do "luxo excessivo e da irregular distribuição de riquezas".[264]

Por essa razão, ele julgou com o seguinte argumento que tal prática precisava ser controlada:

> "Conquanto a prostituição seja um mal inextinguível, e mesmo infelizmente necessário por motivos que é escusado referir, todavia nem por isso se deve deixar de procurar por todos os meios possíveis atenuar os progressos deste grande agente de corrupção e enfraquecer sua perniciosa influência sobre os costumes, a moral social e os males que acarreta sobre a espécie humana".[265]

Sendo assim, José Pereira Rego lembrou que "os governos de todos os países adiantados em civilização, conhecendo que a prostituição é um dos grandes males que podem pesar sobre qualquer nação", tanto do ponto de vista moral, quanto do ponto de vista da saúde pública, "têm encarado com muito cuidado semelhante assunto e estabelecido regulamentos particulares para as prostitutas, as quais conservam submetidas a uma rigorosa vigilância da polícia".[266] Com essas palavras, ele esperava convencer o Estado brasileiro a fazer o mesmo, especialmente na capital imperial, onde, segundo suas observações e as de outros

---

[263] Carneiro, Henrique Soares (2000) p. 33.
[264] *Revista Médica Brasileira*, ano 1, nº. 1, 1841, respectivamente p. 6-7 e 11.
[265] Ibidem, p. 12.
[266] Idem.

profissionais da medicina, o meretrício estava tomando uma proporção acima do nível tolerável com forte impacto na moralidade e no quadro patológico dos seus habitantes.

Para isso, apresentou "algumas medidas que se poderiam provisoriamente adotar para reprimir o abuso da prostituição em nosso país, enquanto regulamentos legislativos a respeito não" fossem feitos. Em resumo: as autoridades governamentais deveriam submeter todas as prostitutas à vigilância da "polícia médica"; com esse objetivo todas elas precisariam ser identificadas de acordo com os locais destinados à prestação dos seus serviços, dos quais só poderiam mudar após prévia solicitação à polícia; nesses locais receberiam pelo menos uma vez por semana a visita de comissões médicas encarregadas de certificarem-se sobre o seu estado de saúde; as que estivessem doentes seriam recolhidas em hospitais; as que fugissem a essas obrigações sofreriam uma pesada multa.[267]

Essas medidas acabaram não sendo adotadas, mas na reforma do Código Criminal promulgada no mesmo ano da publicação do texto em tela (1841) os juízes de paz receberam a incumbência de vigiar as pessoas que tivessem que assinar termo de "bom viver", entre elas as meretrizes.

Toda essa preocupação da elite médica que atuava na Corte repercutiu nos discursos de chefes de governo de várias províncias. O de Minas Gerais, por exemplo, Francisco José de Souza Soares, no seu relatório enviado à Assembléia Legislativa local em 1844, ao explicar a necessidade da organização de hospitais sifílicos na província, apresentou a essa justificativa:

> "É um mal sentido em quase todos os países e talvez mais nos que se ostentam de civilizados, a liberdade ilimitada à prostituição e ao deboche. As mulheres públicas são toleradas por todos os governos, e não entrarei na crítica destes fatos, porque enfim muita gente de bom juízo reconhece a necessidade de as tolerar, visto haver tanto homem que professa, ou teima em não ter mulher própria. Mas direi simplesmente que todas elas devem ser sujeitas ao domínio das leis e das autoridades. Do deboche, da prostituição e da poligamia vaga destas mulheres resultam moléstias que têm levado à sepultura muitas vítimas, que aliás poderiam ser cidadãos prestantes. É indispensável pois que a polícia tenha ação direta sobre essas mulheres, que as faça ser examinadas convenientemente e recolher a uma casa ou hospital, em que se curem e trabalhem para ajudar a sua subsistência, enquanto os facultativos as não julgarem livres do contágio".[268]

O grande receio dos profissionais da medicina e das autoridades governamentais, nas quais o discurso médico encontrou ressonância, era a propagação da sífilis. Essa grave

---

[267] Ibidem, p. 13.
[268] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1844 p. 19-20.

enfermidade infecto-contagiosa, transmissível principalmente pela relação sexual, provocou muitos estragos no mundo inteiro desde a Antiguidade, quando ganhou o seu nome definitivo (baseado na lenda de Sífilo, um belo pastor que a contraiu como punição ao seu insulto a Apolo) nas páginas do poema *syphilis sive morbus gallicus* atribuído a Girolando Francastoro.[269]

No Brasil, conta Gilberto Freyre que o mal sifílico disseminou-se tão facilmente durante a colonização, em decorrência da perversão sexual praticada à sombra dos canaviais, que o filho do senhor de engenho se contaminava "quase brincando entre negras e mulatas ao desvirginar-se precocemente aos doze ou treze anos". Era como se fosse uma obrigação contraí-lo, diz o mesmo autor, pois, após essa idade, quem não tivesse as suas marcas pelo corpo, as quais o brasileiro exibia como uma honrosa ferida de guerra, tornava-se motivo de troça.[270]

Essa mentalidade, caracterizada pelo desconhecimento dos efeitos catastróficos da sífilis que se manifestam em longo prazo, inclusive nos descendentes dos afetados, provocando cegueira, infecções orgânicas, fraqueza física e até a morte, vigorou na população durante todo o período colonial, em especial nos "indivíduos que se entregavam em demasia ao culto de Baco".[271] Entretanto, com os avanços da medicina no Ocidente e a sua institucionalização no tempo do Império, aquela mentalidade começou a mudar à medida que o saber médico se fazia cada vez mais presente na vida cotidiana, com exposições alarmistas sobre os perigos que tal enfermidade, entre outras, poderia ocasionar, como fez, por exemplo, o inspetor de saúde pública de Minas Gerais em 1859, Carlos Thomas Magalhães Gomes:

> "Se bem poucas e minguadas eram nossas povoações de outrora, vastas e numerosas se ostentam hoje em toda a vasta superfície do Brasil, e a vista descobre o notável incremento delas, que crescem e multiplicam-se na razão direta do aumento da população em todo o Império. Entretanto, este tão próspero desenvolvimento que em outras circunstâncias nos prepararia os caminhos do mais brilhante engrandecimento, pela maior das fatalidades totalmente se multiplica pelo pseudônimo de um mal de funestíssimas conseqüências, cuja rápida e geral propagação, enegrecendo as cores de tão risonho porvir, nos agoura um futuro de tremenda perspectiva. Quero falar do vírus sifílico desgraçadamente tão generalizado entre nós. Por toda a parte a nossa incauta mocidade, agrilhoada pelo ardor dos verdes anos, soltando as rédeas de todas as paixões, vítima da cegueira acerca do futuro que prepara a si e à sua descendência, acolhe deploráveis desvios à inoculação desse mal. O triste espetáculo que todos os dias se nos oferece, de uma mocidade em cujos pálidos semblantes divisam as rugas da

[269] Marques, Vera Regina Beltrão, in: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (2004) p. 277.
[270] Freyre, Gilberto (1998) p. 47.
[271] Meirelles, Nicomedes Rodrigues Soares. *Dissertação sobre a angro-leucite ou erisipela branca*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 15.

> velhice, altamente atesta a veracidade do quanto acabo de expor para que não apareçam imediatamente as cores com que venho traçar o horroroso quadro do futuro que nos espera”. [272]

Como essa, advertências contundentes foram brotando dos textos médicos por causa da dificuldade de se controlar uma moléstia que degenerava grande parcela da sociedade, ameaçando todo o seu conjunto de forma silenciosa. Pois a sua proliferação ocorria, sobretudo, nas alcovas, ou nos recônditos mais diversos, onde, a não ser nos prostíbulos facilmente identificáveis, não se podia intervir.

Assim, ela seguia sua marcha inexoravelmente, alastrando-se pela população, em especial pela via da sexualidade, comunicando-se dos bordéis aos lares, como lamentou, com uma dose significativa de moralismo, Claudemiro Caldas na *Gazeta Médica da Bahia* em 10 de setembro de 1866:

> “A sífilis não circunscreve ou limita os seus insultos àqueles que, no redemoinhar das suas orgias, celebram a apoteose da carne: é nas virgens puras e inocentes que sonharam no limineu as doçuras da maternidade, e nas esposas virtuosas que, crentes nos juramentos dados ante as aras sacrossantas, julgavam-se incólumes; e na progênie dessas alianças impuras, ainda que santificadas pela religião, que ela exerce, também, as suas devastações”.[273]

Daí a investida médica, como se fosse uma cruzada, fundamentada na ciência e na moral contra a prostituição. Porém, isso não foi feito para exterminá-la, já que ela era considerada, pela maioria da sociedade, necessária para evitar pressões instintivas dos homens sem vida sexual estável sobre as mulheres, mas para controlá-la de forma a obstar as suas conseqüências à saúde pública.

Nas duas últimas décadas do período imperial, como as medidas solicitadas anteriormente pelos profissionais da medicina que estavam mais atentos ao crescimento do meretrício no país ainda continuavam no plano das boas intenções, em particular na sua capital, eles aumentaram as suas cobranças ao Estado para impor uma rigorosa vigilância sobre as prostitutas. Um deles, João Álvares de Azevedo Macedo Júnior, ao defender tese sobre esse assunto em 1869, criticou “o abandono em que até hoje se tem deixado esta importante questão, a respeito da qual uma só medida não existe sancionada pelos poderes competentes”, apesar de que “refrear a prostituição e sujeitá-la, uma vez que infelizmente não

---

[272] APM, Correspondências das secretarias de governo, SG 526, 1859, p. 11, verso.
[273] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 5, 05/10/1866, p. 55.

pode deixar de existir, às regras e preceitos que garantem a boa saúde pública ser um dos cuidados da pública administração".[274]

Segundo ele, por esse motivo, no Brasil particularmente na sua capital, o serviço prestado pelas meretrizes no comércio do prazer estava "tomando proporções semelhantes à das grandes capitais do Velho Mundo". Fato que, avaliou, podia levar "uma sociedade cheia de vida a definhar inanida sob pressão de tão poderoso inimigo", cuja propagação via-se assinalada pelo "ferrete ignominioso da infâmia".[275]

Tudo isso estava relacionado, na opinião do mesmo autor, com o regime escravista, pois, questionou: "Quem ignora a existência de um sem número de escravas, que em vez de serem aplicadas ao serviço doméstico, são atiradas nesse vil comércio?" Para ilustrar essa relação, ele contou o seguinte caso: certa vez, uma escrava de nome Júlia, de 17 anos mais ou menos, parda, que havia sido internada durante algum tempo devido a ataques histéricos, poucos dias depois de sua alta, quando saiu do hospital com o seu modesto vestido de chita, foi vista na sacada de um sobrado trajando um deslumbrante vestido de seda com os cabelos empoados e coberta de flores. Ao saber como repentinamente se transformara, disseram-lhe que seu senhor, procurando se desfazer dela por causa da doença que ela havia contraído, a senhora que ali vivia a comprara e vestira daquele modo, expondo-a depois à concorrência pública.[276]

Por causa, entre demais motivos, de fatos como esse e outros semelhantes que podiam ser observados com freqüência no Rio de Janeiro e em todo o Império, Macedo Júnior contundentemente considerou a escravidão "uma fonte de corrupção moral e um obstáculo à civilização".[277] Dessa forma, no capítulo seguinte da sua tese, usou como epígrafe uma passagem do *Espírito das leis* de Montesquieu, a de que a escravidão não é boa por sua natureza, para reforçar os seus argumentos de que tal instituição era uma das causas particulares responsáveis pela proliferação da prostituição no país, especialmente na sua capital. [278]

---

[274] Júnior, João Álvares de Azevedo Macedo. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influência sobre a saúde pública*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1869, p. 2.
[275] Idem.
[276] Ibidem, p. 12.
[277] Ibidem, p. 13.
[278] Ibidem. A epígrafe encontra-se na p. 25.

Proliferação essa que, conforme o mesmo autor comentou, como uma perigosa "úlcera social", desgraçadamente estava aumentando ainda mais a dispersão de todo o tipo de doenças venéreas na população, como a "sífilis, este terrível inimigo da humanidade que se aninha no mesmo leito em que dorme a prostituta".[279] Em face dessa situação, mostrou que as mais diversas sociedades, desde a antiga Atenas, procuraram submeter as prostitutas a um severo controle, perguntando em seguida: "Por que não faremos o mesmo aqui no Rio de Janeiro? Será o receio de ir de encontro à nossa constituição liberal? Não, de certo é porque ninguém quer ser o primeiro a dar o grito de alarme", uma vez que "todos tremem ao pensar nas inúmeras dificuldades que encontrariam na realização de tão grande idéia, visto como se sabe que não é sem grande comoção que os povos se curvam a alterar ou modificar os seus costumes".[280]

Não obstante, sabendo ser impossível "exterminar a prostituição, mal inerente à sociedade", ele reiterou o argumento de que "deve-se pelo menos refreá-la com regulamentos severos policiais e higiênicos para a garantia da moralidade e da saúde pública". Pra tanto, reapresentou as mesmas medidas solicitadas pelos médicos há décadas para atingir essa finalidade, entre as quais uma original, "a abolição da escravatura", ao entender que, por meio dela, muitas mulheres eram forçadas a oferecer os seus corpos no comércio do prazer.[281]

A Abolição acabou acontecendo por outros fatores quase duas décadas depois, em 1888, sem, no entanto, reduzir a oferta de meretrizes. Pois o serviço prestado por elas continuou crescendo com a chegada em massa de estrangeiros no país nas décadas seguintes, como observou um historiador que estudou esse assunto, mesmo com o decreto 847 do Código Penal de 1890 que tornou o lenocínio uma prática criminosa.[282] Conseqüentemente, as doenças sexualmente transmissíveis, em particular a sífilis, só começaram a diminuir os seus estragos na população ao longo do século XX, o que foi possível com a descoberta dos patôgenos que as provocam e da penicilina (descoberta em 1928 por Alexander Fleming), um poderoso antibiótico que se tornou disponível em 1941 e, mais tarde, com as campanhas públicas de divulgação de meios de prevenção.

Enfim, ao investigar as propostas médicas de combate ás práticas sociais anteriormente apresentadas, observa-se ao longo do século XIX que, por meio delas, os seus

[279] Ibidem, p. 30.
[280] Ibidem, p. 46.
[281] Ibidem, p. 48.
[282] Soares, Luís Carlos (1992) p. 98.

formuladores defenderam a penetração do seu saber no cotidiano das pessoas, ao se aproximarem dos seus corpos, vasculhando até mesmo detalhes da vida doméstica à procura de comportamentos e atitudes que, segundo eles, degradavam o quadro sanitário do país. Com isso, mostraram as possibilidades de aplicação do saber médico em diversas esferas da vida social, o que posteriormente ampliou a atuação dos seus profissionais, como exemplifica o aumento das suas especializações. Pois, como um deles disse na época, "entre todos os assuntos que agitam o espírito público, não há nenhum que chegue ou se iguale ao da saúde pública", uma vez que "todas as outras questões lhe estão sujeitas e dela dependem".[283]

[283] Domslen, John. *Salubridade pública: observações sobre a vital importância da saúde pública em relação à riqueza, poder e prosperidade deste Império*. Rio de Janeiro, Tipografia Universal de Laemmert, 1878, p. 6.

Capítulo 4

O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto da Ilustração

> Se a importação de africanos for proibida, (...) os fazendeiros e os escravos, serão beneficiados. Thomas Clarkson, 1788.[284]

Durante a colonização do Novo Mundo, os europeus revigoraram a escravidão depois dessa forma de organização do trabalho ter quase desaparecido na Baixa Idade Média, usando, além da população nativa dos territórios conquistados, milhões de africanos para viabilização da economia mercantil. Para isso, tais indivíduos foram forçados a atravessarem o Atlântico por meio de uma complexa atividade empresarial, conhecida como tráfico negreiro, que somente foi extinta ao longo do século XIX com as pressões do movimento abolicionista, que depois de ter sido inicialmente organizado na Inglaterra se expandiu aos poucos para os Estados Unidos, o Caribe e o Brasil.[285]

Enquanto essa atividade empresarial assegurou uma oferta abundante de mercadoria humana e com preços relativamente baixos, os senhores pouco se preocupavam com a saúde de seus escravos, preferindo explorá-los ao máximo com o menor custo possível, isto é, gastando o mínimo de recursos (alimentação, vestuário e moradia) para sustentá-los. [286] Com efeito, as suas condições de vida eram muito precárias, razão pela qual morriam, na maioria das vezes, precocemente vitimados por doenças provocadas pelos mais diversos fatores, o que, pelo menos desde o final do século XVII, chamou a atenção de médicos que atuavam nas colônias.

---

[284] Clarkson, Thomas. *An essay on the impolicy of the slave-trade*. (1788). Fac-símile editado por Bewell (1999) p. 142.

[285] Segundo Florentino, Manolo entre os séculos XVI e XIX foram trazidos para a América em torno de 10 milhões de negros (1997) p. 23.

[286] Vários historiadores comprovaram que os escravos foram mercadorias relativamente baratas até 1850, quando o tráfico foi definitivamente extinto, entre eles: Marquese, Rafael de Bivar (2004) p. 293, Florentino, Manolo (1997) p. 78, Júnior, Caio Prado (1995) p. 159 e Conrad, Robert Edgar (1985) p. 16. Um dos melhores testemunhos dessa lógica de exploração do trabalho escravo encontra-se na tese de David Gomes Jardim, defendida em 1847 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*, p. 12. Uma síntese da referida lógica foi elaborada por Somarriba (1984, p. 7-8 e 11).

Entre eles, o primeiro a retratar os problemas de saúde dos escravos no Novo Mundo foi Thomas Traphan em uma obra intitulada *A discourse of the state of health in the Island of Jamaica*, publicada no ano de 1679 em Londres. Nela descreveu as moléstias mais comuns no Caribe e expôs os recursos terapêuticos para remediá-las, sem, no entanto, questionar os altos índices de mortalidade dos seus habitantes, muito menos os dos que estavam submetidos ao cativeiro.[287]

Na América portuguesa, o mesmo foi feito pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira, na obra *Erário mineral*, escrita com base na sua atuação em Minas Gerais entre o início da década de 1710 e o início da década de 1730 aproximadamente e publicada no ano 1735 em Lisboa. No decorrer dela, quando muito, em raras passagens, evocou o sentimento religioso da sociedade colonial para lamentar "o pouco temor de Deus" daqueles que deixavam "morrer ao desamparo" tanto escravo, referindo-se à negligência de muitos senhores com a saúde dos seus negros.[288]

Mesmo assim, esse texto e o de Traphan, embora não tivessem sido voltados exclusivamente às doenças dos escravos e limitarem-se a descrevê-las expondo apenas meios para saná-las, apresentaram uma preocupação inaugural com as condições de saúde desses indivíduos. Preocupação que, no decorrer da segunda metade do século XVIII, aos poucos foi sendo associada pelos médicos, entre outros letrados, à crítica ao modo predatório de se explorar a sua mão-de-obra (excesso de trabalho combinado com alimentação inadequada, vestimenta insuficiente e moradia insalubre), com o objetivo de reduzir os seus altos índices de óbitos.

Daí em diante, as publicações na área de medicina dedicadas aos problemas de saúde da população escrava começaram a apresentar pelo menos duas novidades em relação às anteriores: a exposição de meios para o combate preventivo contra as enfermidades de tal população e a problematização da sua alta mortalidade. O surgimento dessas novidades está relacionado com os seguintes fatores: o aumento da demanda por escravos, o encarecimento dos seus preços na Guerra dos Sete Anos (1756-1763), a formação do movimento antiescravista na Inglaterra e o amadurecimento da concepção pragmática sobre a função social da ciência promovido durante a Ilustração.

---

[287] Traphan,Thomas. *A discourse of the state of health in the Island of Jamaica* (1679). Fac-símile editado por Bewell (1999).
[288] Reedição organizada por Furtado, Júnia Ferreira. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002, p. 610.

Esse último foi decisivo para impulsionar o interesse médico pelas condições de saúde da população em geral e em particular a dos escravos, ao destacar a possibilidade de o homem resolver grande parte dos seus problemas por meio do progresso do seu conhecimento, que cada vez mais estava sendo considerado nos círculos intelectuais um importante instrumento e um pré-requisito para melhorar a vida humana e aprimorar a sociedade. Tal possibilidade, que já havia sido enunciada desde o final do Renascimento e reforçada com o avanço científico do século XVII, estimulou a formação de uma nova sensibilidade marcada pelo sentimento de compaixão em relação às vítimas dos males da humanidade e pela exigência de um conjunto de ações destinadas a mitigar os seus sofrimentos.[289]

Imbuídos dessa compaixão, que a partir da segunda metade do século XVIII veia a ser um elemento fundamental de compreensão dos problemas da vida social, muitos dos escritores da época, sob o impulso do pensamento ilustrado, desenvolveram o argumento de que as sociedades deveriam mobilizar as suas forças para a construção de um mundo melhor por meio da ciência, da justiça e da solidariedade, combatendo os infortúnios da condição humana. Com isso, começou a formar-se o que pode ser chamado de solidariedade laica, expressa pela noção de benevolência, a partir da qual a compaixão pelos outros deixou de ser apenas um elemento da piedade religiosa para ser um fundamento da forma de se encarar as adversidades sociais.[290]

Assim, no artigo sobre o conceito de humanidade, "um sentimento de benevolência por todos os homens", inserido na *Enciclopédia* organizada por Denis Diderot e Jean d'Alembert, as pessoas de "alma grande e sensível" são chamadas a "percorrer o universo para abolir a escravidão, a superstição, o vício e a desgraça".[291] Dessa maneira, os que se identificaram com esses ideais humanitários lentamente passaram a conceber a escravidão como uma forma injusta de organização do trabalho, rompendo com a sua legitimidade, até então assegurada por "uma rede de idéias tecida desde a Antiguidade", que a havia transformado em um elemento natural da vida social.[292]

---

[289] A publicação do texto de Francis Bacon intitulado *O progresso do conhecimento* em 1605 é um indicador da nascente convicção de que a ciência poderia exercer um papel primordial para a melhoria da vida humana.
[290] Conforme mostrou Armesto, Felipe Fernandez ao longo do seu estudo dedicado à historicidade do conceito de humanidade (2004).
[291] *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*. 2ª ed., Lucques, Chez Vicent Giuntini, Tome VIII, 1766, p. 285.
[292] Cf. Rocha, Antônio Penalves (2000) p. 45.

Conseqüentemente, a partir desse período surgem textos colocando em questão na agenda da Ilustração os seus fundamentos, como a clássica obra de Montesquieu, *Do espírito das leis*, publicada em 1748, para cujo autor "a escravidão não é boa por sua natureza", por ser "tão contrária ao direito civil quanto ao direito natural", uma vez que "todos os homens nascem iguais".[293] Aos poucos, com as repercussões dessa obra, aparecem outros textos igualmente detratores desse costume tão antigo quanto a guerra, conforme lembrou Voltaire, no artigo sobre os escravos inserido no seu *Dicionário filosófico* (1763), ao criticar a naturalidade com a qual continuava sendo praticado na cultura ocidental. Artigos escritos por Jaucourt sobre escravidão (1755) e tráfico de escravos (1765) publicados na *Enciclopédia* dirigida por Denis Diderot e Jean d'Alembert, a *História filosófica e política dos estabelecimentos e do comércio dos europeus nas duas Índias* de Raynal, *Reflexões sobre escravidão dos negros* de Condorcet, ambas editadas em 1781, e *Um ensaio sobre a imprudência do tráfico de escravos* de Thomas Clarkson lançado em 1788 são alguns dos mais expressivos.

Com a crítica filosófica desses autores, iniciou-se um processo (que durou até o final do século XIX desmantelando a sociedades escravistas no Ocidente) de desmontagem dos pilares sobre os quais a organização da produção do trabalho escravo estava fundamentada. Nesse mesmo processo, foram publicados vários textos de medicina cujos autores, ao transformarem as doenças da população escrava em objeto permanente de estudo, enquanto durou a escravidão, se dedicaram a divulgar conhecimentos que poderiam reduzir a incidência delas e, com efeito, diminuir os altos índices de óbitos no cativeiro.

Entre eles destacam-se alguns editados sob a forma de manuais didáticos destinados aos senhores que tinham acesso à leitura. A partir deles, estes poderiam aprender a curar as enfermidades mais comuns dos seus escravos e, principalmente, como preveni-las, o que demandaria uma reforma do costume predominante no modo de exploração da mão-de-obra desses indivíduos. Isso porque, sem questionar a escravidão, os autores dos manuais escritos com a finalidade acima mencionada apontaram a lógica de se explorar a mão-de-obra cativa ao máximo com o menor custo possível como a principal fonte de que emanavam as causas de grande parte do obituário dos negros, argumentando que a vida útil deles poderia aumentar

[293] Montesquieu. *Do espírito das leis*. trad. Jean Melville. São Paulo, Martin Claret, 2007, respectivamente p. 249, p. 251 e p. 254.

por meio de uma forma menos desumana de administrá-los e da utilização eficiente do saber médico.

Para isso, apresentaram um conjunto de propostas para tornar a administração do trabalho escravo compatível com o conceito de humanidade do pensamento ilustrado e com a noção de interesse, relacionada cada vez mais com as aspirações econômicas, em voga no século XVIII, as quais podem ser resumidas no seguinte: alimentá-los, vesti-los e alojá-los adequadamente, ampará-los quando estivessem enfermos, exigir deles tarefas proporcionais as suas forças, conceder a eles descanso necessário para se revigorarem e restringir o seu consumo de cachaça.

Com essas propostas, os médicos que escreveram sobre esse assunto, defendendo a humanização da exploração da mão-de-obra cativa, contribuíram para inaugurar uma inédita preocupação com os corpos dos escravos que repercutiu na mentalidade senhorial à medida que os ataques à escravidão foram se acumulando e, sobretudo, quando o tráfico que a abastecia foi abolido. Um dos primeiros entre eles que se empenharam para divulgar idéias destinadas a reformar os costumes praticados na administração da população escrava foi James Grainger. Autor de um ensaio sobre as doenças mais comuns das Índias Ocidentais, em particular as dos negros, publicado em Londres no ano de 1764, justificou a sua publicação com essas palavras:

> "It has often been matter of astonishment to me, that among the many valuable medical tracts which of late years have been offered to the public, no one has been purposely written on the method of seasoning new Negroes, and the treatment of Negroes when sick: and yet the importance, if not the dignity of such a work, must appear obvious to all who are in the least acquainted with the West Indies. For it is a melancholy truth, that hundreds of these useful people are yearly sacrificed to mistake in these two capital points. To supply this defect and to enable those who are intrusted with the management of Negroes, to treat them in a more scientifical manner than has hitherto been generally practised, is the principal design of the present Essay". [294]

Partindo dessa justificativa, ele dedicou-se a convencer os fazendeiros de que, diante dos ataques à escravidão e dos seus possíveis efeitos sobre a legitimidade da importação de africanos, era mais prudente reformar os padrões de administração do trabalho escravo e recorrer à assistência médica para "dessa forma salvar várias vidas valiosas", o que seria muito "agradável para a humanidade" e mais vantajoso para a prosperidade das suas fazendas,

---

[294] Grainger, James. *An enssay on the more common West Indian diseases, and the remedies wich that country itself produces. To which are added some hints on the management of negroes*. (1764). Fac-símile editado por Bewell, Alan (1999), p. 279.

porque "o preço dos escravos estava cada vez mais exorbitante".[295] Com esse objetivo, propôs aos senhores que "tratassem os seus escravos como seres humanos", para evitarem a sua morte precoce, lembrando-os de que se o seu "próprio interesse" e o sentimento humanitário não fossem suficientes para agirem assim, "a legislação poderia obrigá-los" como ocorria nas colônias francesas.[296]

Tendo feito essa advertência, James Grainger recomendou que as condições de vida da população cativa fossem melhoradas, por meio de alimentação nutritiva, vestimenta adequada, alojamento salubre, descanso suficiente e moderações nos castigos, para ela ficar menos vulnerável às doenças. Essas recomendações foram reafirmadas, mostrando como a medicina poderia exercer um papel relevante na economia escravista, em textos médicos até o crepúsculo da escravidão no Ocidente, como forma de combate à exploração predatória da mão-de-obra escrava, da qual derivavam, segundo os seus autores, as causas de várias enfermidades que tantos estragos provocavam no cativeiro.

No espaço colonial português, um dos primeiros textos que esboçaram alguma preocupação com os altos índices de mortalidade da população escrava, embora apenas em raras passagens, foi escrito por José Antônio Mendes com base nas suas atividades como cirurgião em Minas Gerais, onde atuou durante 35 anos no Hospital do Contrato Diamantino e no dos Dragões da Guarnição do Serro Frio. Trata-se de um manual médico publicado em Lisboa no ano de 1770 para circular na América portuguesa, como forma de atenuar a escassez de agentes devidamente habilitados nas artes de curar no seu vasto interior, como o seu próprio título revela: *Governo de mineiros muito necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez, e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis e as mais das vezes mortais*.[297]

Os problemas que, entre outros fatores, motivaram o seu autor a elaborá-lo, bem como as expectativas dele concorrer para diminuição dos sofrimentos provocados por tantas moléstias que grassavam na Colônia, foram expressos pelo capitão-mor José Xavier de

---

[295] Idem. Esse aumento de preços estava sendo estimulado pela dificuldade e os ricos do transporte de africanos no Atlântico norte devido às guerras que envolveram a Inglaterra e a França desde a Guerra dos Sete Anos (1756-1763) até a Independência dos Estados Unidos.

[296] Ibidem, p.290. Ao reportar-se ao espaço colonial francês, ele refere-se ao Code Noir (1685); uma legislação específica que impôs obrigações aos senhores no trato com os seus escravos, como o sustento material e espiritual adequado.

[297] Mendes, José Antônio *Governo de mineiros*... Lisboa, oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1770.

Valladares e Souza em um soneto laudatório, de acordo com o padrão de apresentação de textos ainda vigente na época: [298]

> Nessas vastas regiões, que indica a fama
> No lenho, a que deu nome a brasa viva,
> Reina absoluta a parca executiva,
> Com a mirrada mão mortes derrama.
>
> O Etíope boçal enfermo clama,
> O Índio bruto geme em febre ativa,
> E aflita com o mal, que a inércia aviva,
> Em vão pela Arte a Natureza chama.
>
> Mas já provém remédio a tanto dano
> Este livro, que expõe, sábio, e profundo,
> Auxílio pronto ao débio corpo humano:
>
> Em que com fácil método jucundo
> A rebater da parca o golpe infano
> Ensina novo Apolo a novo Mundo.[299]

No proêmio da sua obra, José Antônio Mendes explicita as razões pelas quais a elaborou: "A torpeza é, dizia o famoso Sêneca, não deixarem os homens no mundo mais testemunhos de que sua vida", motivo pelo qual precisam se esforçar para "não viverem somente para si, mas também para os demais", divulgando informações "que podem ser úteis para muitos". Eis por que "a utilidade deve ser o escopo dos escritos".[300]

Com esse argumento, ele se justifica afirmando que não escreveu o *Governo de mineiros* "por vaidade", ou por uma possível "glória da posteridade". Ao contrário, o fez para mostrar como deviam ser preparados e usados os remédios contra as "enfermidades com o método racional", e assim colaborar para evitar os erros que levavam muitos à sepultura quando precisavam se tratar, ou a seus domésticos e escravos, na ausência de médicos.[301]

Visando a essa meta, arrolou algumas das principais doenças da população em geral e, em particular, as dos negros, ao longo de 15 capítulos que explicam o que fazer para remediá-las. Em um deles, no sexto, dedicado às "feridas em geral", os senhores são orientados a adquirirem agulhas e tesouras de cirurgia para fecharem alguns ferimentos dos seus escravos,

---

[298] Scotti, Eliana Muzzi, in: Furtado, Júnia Ferreira, (2002) p. 31-32.
[299] Mendes. Op. cit, p. VII.
[300] Ibidem, p. VIII.
[301] Ibidem, p. XIII-XIV.

pois, conforme explicou: “O custo é tão pouco que não podeis dar desculpa para não teres em vossa lavra ou roça”.[302]

Ao fazer essa orientação, sem fazer crítica à negligência senhorial com os cuidados necessários para a conservação da saúde da escravaria, o autor da obra em tela sutilmente procurou explicar que determinados gastos eram compensados pelos benefícios com eles obtidos. Dessa forma, criticou a pouca preocupação que havia com a alimentação dos escravos, bem como com o seu consumo de “uma tão depravada bebida a que chamam cachaça”, ambas responsáveis por tantas enfermidades que os debilitavam ou os levavam à morte precocemente.[303]

Uma delas, o escorbuto, era tão comum que o levou a fazer o seguinte comentário: “Ela nessas Minas mata muita gente”, especialmente os submetidos aos rigores da vida no cativeiro, devido aos “alimentos grosseiros, crassos e corruptos de que se usa na maior parte dessa América dar-se aos negros”, os quais já desembarcam freqüentemente afetados por esse mal, por serem sustentados no mar de mantimentos não só grosseiros, mas muitas vezes meio podre”.[304] Em sua opinião, isso explica a debilitação de boa parcela de escravos miseravelmente empregados “nos serviços de minerar” do “contrato dos diamantes”, os quais, entre os demais, eram os que mais precisavam de resistência física em função das características dessa árdua atividade.[305]

No espaço colonial francês, um dos primeiros textos médicos cujo autor empenhou-se para divulgar conhecimentos que poderiam contribuir com a diminuição dos altos índices de mortalidade dos escravos foi *Observations sur les maladies des nègres*, escrito por Jean Barthelemy Dazille com base na sua experiência profissional em São Domingos, publicado no ano 1776 em Paris.[306] Essa obra representa os primeiros esforços feitos nas colônias francesas do Novo Mundo pelos médicos e pelo Estado para a redução da incidência de tantas doenças nos escravos provenientes da forma predatória como o seu trabalho até então era explorado e, com efeito, para melhorar a situação econômica da região após a sua desestabilização provocada pela Guerra dos Sete Anos (1756-63).

---

[302] Ibidem, p. 29.
[303] Ibidem, p. 69.
[304] Ibidem, p. 85.
[305] Ibidem, p. 86.
[306] Dazille, Jean Barthelemy. *Observações sobre as enfermidades dos negros*. Trad. Antônio José Vieira de Carvalho. Lisboa, Tipografia Arco do Cego, 1801. É a partir dessa tradução que sua análise será feita nessa pesquisa.

Tal esforço foi devidamente justificado na sua introdução em uma longa passagem com o argumento de que a saúde da população é um fator primordial para o progresso econômico:

> "A população das Colônias determina-lhes o grau de prosperidade. Se ela é numerosa produz força e riqueza; se fraca ou medíocre, ela indica igualmente pobreza e frouxidão. Todas as Colônias geralmente existem, ou devem existir, debaixo destas proporções: força e riqueza. Estes são os dois grandes objetos do seu destino. A riqueza reflui no Reino e concorre poderosamente para sua prosperidade geral; a força segura estas vantagens contra os inimigos de fora, independentemente dos socorros da capital, sempre incertos e tardos. Não é especialmente senão em uma população abundante de Negros que as Colônias acham a origem primitiva da sua opulência, por que sem Negros nada de cultura, nada de produtos, nada de riquezas. Uma Colônia unicamente povoada por Europeus pode bem fazer-se, depois de uma longa série de anos, Colônia de força, mas não passará disso; a riqueza não será jamais da sua repartição: tal tem sido o Canadá. Depois disto se vê que a introdução dos negros em uma Colônia é o maior meio e fundamental da sua prosperidade; o que a conservação destes entes desgraçados é o que faz este meio eficaz. Procurar as causas das enfermidades que os afetam, seguir estas enfermidades no seu princípio, progresso e terminação indicando os meios de as remediar, formar um resultado que tenda a impedir a despovoação espantosa da espécie, é ocupar-se do que utiliza aos colonos em particular, ao Comércio da Nação em geral e à prosperidade do Estado".[307]

Com essas palavras, Dazille tentava fazer os colonos reconhecerem que a diminuição dos altos índices de mortalidade dos seus negros dependeria da sua compreensão da necessidade da humanização dos seus métodos de exploração do trabalho escravo. Assim, esperava que eles adotassem algumas medidas destinadas ao melhoramento das condições de vida da sua escravaria, o que seria "útil para os seus interesses" e, ao mesmo tempo, como "um motivo mais nobre e satisfatório para os seus corações", também seria um "ato de humanidade e de beneficência".[308]

Para isso, tentou convencê-los de que os seus escravos morriam precocemente, devido principalmente à nefasta combinação entre "um insuficiente alimento, falta de vestidos e um trabalho superior às suas forças", que, junto com as suas deploráveis habitações, em geral desprovidas das mínimas regras de higiene, provocavam febres, disenteria, verminoses, distúrbios gástricos e pulmonares, entre outras enfermidades.[309] Sendo assim, ele explicou o seguinte: "A primeira causa dessas diferentes moléstias provém do seu alimento, que consiste em raiz de mandioca grosseiramente pisada, feita em bolo muitas vezes mal cozido". Esse bolo, em certas colônias, é acrescido de substâncias animais e de outros vegetais fornecidos por alguns fazendeiros, como em Minas Gerais, onde, segundo o tradutor da sua obra,

---

[307] Ibidem, p. 15-16.
[308] Ibidem, p. 16.
[309] Ibidem, p. 27.

> "usam os negros de diferente alimento, porque em lugar da mandioca eles têm o milho, que depois de moído em moinhos e peneirado o cozem simplesmente com água, mexendo-o até o ponto de se formar uma massa em boa consistência, a que chamam angu, que é o pão ordinário às suas comidas: estas são geral e cotidianamente o feijão negro cozido e temperado com gordura de porco; algumas vezes também é da sua repartição a carne; outras vezes da própria indústria eles fazem uma mistura de carne com plantas emolientes, de que o País abunda, como são: o caruru, o giquiri, o oropronobis, lobolobo, o quiabo, etc., a qual mistura é carregada de pimenta do mesmo País, que chamam jembe".[310]

Mas, conforme observou: "A miséria ou outras circunstâncias obrigam" a maioria deles a fornecer aos seus cativos apenas aquele bolo, que, por ser "insípido, uniforme, mal preparado e não fermentado, produz nos humores a putrefação [causadora] das moléstias acima indicadas".[311]

Em relação ao vestuário dos negros, o descaso dos seus senhores com esse item era tão evidente que foi usado por Voltaire na composição de uma imagem perversa da escravidão para, junto com outras calamidades da época, ilustrar a miséria humana e questionar a hipótese dos filósofos otimistas de que se vivia no melhor dos mundos possíveis. Isso foi feito em um romance publicado em 1759, no qual o seu protagonista, Cândido, durante sua passagem pelo Suriname, ao se espantar com o estado horrível de um escravo, a quem faltava uma mão e uma perna e quase toda roupa, e perguntá-lo a razão disso, este lhe respondeu que era costume dar-lhes por única vestimenta ceroulas de algodão duas vezes por ano, cortar-lhes a mão cujo dedo fosse triturado pela mó do engenho e decepar uma das suas pernas se tentassem fugir.[312]

Com efeito, em uma região onde ocorriam bruscas variações climáticas, "tão freqüentes e rápidas", como observou Dazille, "os negros quase sempre mal vestidos" ficavam mais vulneráveis às doenças respiratórias que desgraçadamente engrossavam as suas taxas de óbitos.

Quanto ao problema do excesso de exploração da sua mão-de-obra, esse autor explica que "a pouca liberdade" a eles concedida "para seus deleites" determinava o principal fator do "rigor da sua escravidão". Pois o trabalho a que estavam sujeitos era "quase contínuo, e

---

[310] Ibidem, nota nº. 2, p. 29.
[311] Ibidem, p. 29-30.
[312] *Cândido ou o otimismo*. (1759). Trad. Miécio Tati. Rio de Janeiro, Ediouro, 1988, p. 69-70.

muitas vezes penoso, e superior à suas forças", conforme os seus senhores exigiam deles, "atendendo bem pouco aos seus interesses".[313]

Como se tudo isso não bastasse para reduzir a sua vida útil, eles eram muitos afeitos, segundo Dazille, à "libertinagem", pois, para satisfazê-la, iam "procurar longe, durante a noite, o objeto dos seus desejos, roubando desse tempo o único descanso que poderiam tomar". Era nessa oportunidade que consumiam grande quantidade de "licores fortes", como uma água ardente de cana de açúcar", igualmente "bem conhecida no Brasil, especialmente em Minas", onde também era bastante apreciada, o que concorria para debilitá-los ainda mais.[314]

Enfim, advertiu o autor: "Homens mal vestidos, mal nutridos, expostos a todas as injúrias do ar, sujeitos a um trabalho quase contínuo e entregues quase sem medida às inclinações dos deleites sensuais e dos licores fortes, não podem conservar a sua saúde". Por esse motivo, "eles não resistem muito tempo", resultando na sua "despovoação espantosa, tão tocante a todo observador, que tanto importa impedir", em favor da humanidade, dos interesses materiais dos seus proprietários, da prosperidade econômica colonial e da metrópole.[315]

Por tudo isso, após expor os meios de curar as doenças mais comuns da população escrava, com quais remédios e de que forma deveriam ser preparados, bem como o que precisava ser feito para melhorar as suas condições de vida e de trabalho, na conclusão do seu livro exortou os "habitantes das Colônias" para "aliviar a desgraçada humanidade", ao "adoçar o rigor da sorte dos seus escravos", inspirados pelo sentimento de benevolência e pelos seus próprios interesses materiais. Pois, assim, "terão a vantagem de conservá-los mais tempo" e "mais úteis" pela maior inclinação que terão à "fidelidade".[316]

Em outras palavras, melhorando as condições de vida da população cativa, os seus proprietários adequariam a exploração da sua força de trabalho aos anseios humanitários de uma época cujos escritores identificados com o pensamento ilustrado passaram a exigir mais compaixão para com o próximo. Além disso, tal melhoria poderia tornar os negros menos

---

[313] Dazille, Jean Barthelemy. Op. cit, p. 31.
[314] Ibidem, p. 31 e 32.
[315] Ibidem, p.32. Essa evocação do sentimento humanitário combinada com interesse econômico é realizada no seu texto principalmente na p. 16.
[316] Ibidem, p. 175.

resistentes ao cativeiro, diminuindo as tensões entre senhores e escravos inerentes às sociedades escravistas.

Esse argumento, em que o sentimento filantrópico articulado à noção de interesse econômico é reclamado para humanizar a exploração da mão-de-obra dos negros e melhor atender às vantagens materiais dos colonos e às do Estado, pode ser compreendido como um exemplo do que David Brion Davis chamou de "ambivalência do racionalismo". Com essa expressão ele explica que "muitas idéias básicas do Iluminismo" foram usadas pelos defensores do trabalho escravo contra os apelos abolicionistas então em processo de amadurecimento no Ocidente.[317]

Isso porque Dazille, como a maioria dos médicos que escreveram sobre esse assunto, era uma espécie de "*savant do ancien régime*". Isto é, "um intelectual que, organicamente inserido nos aparelhos de Estado, aceitava a lógica e os valores de uma sociedade hierarquizada, estabelecida e organizada por ordens, classes e corpos diferenciados pelas dignidades, honras e onipresenças do privilégio". Afinal, esse autor atuou durante anos como cirurgião-mor das tropas de Caiena, dos hospitais da Ilha de Bourbon e da guarnição naval de São Domingos.[318]

Assim, inserido em uma sociedade com tais características, procurou se mostrar digno das mercês do rei, produzindo um manual médico, que, com o objetivo de divulgar meios que pudessem colaborar para reduzir a mortalidade dos escravos, poderia "ser de muito proveito". Foi o que concluiu Antônio Petit, regente da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, em resposta ao ministro da marinha que o incumbiu de avaliá-lo, motivo pelo qual julgou que o seu autor merecia a "proteção" da Coroa.[319]

O mesmo pode ser dito sobre o tradutor do texto de Dazille, Antônio José Vieira de Carvalho, que, ocupando o posto de cirurgião-mor do Real Hospital Militar de Vila Rica desde 1781, tentava obter a patente de capitão com o respaldo do governador Bernardo José de Lorena que a seu respeito disse ao rei:

> "Como em todo o meu governo tem desempenhado excelentemente as suas obrigações, tratando dos doentes com amor, tanto no Hospital Militar, quanto no da Misericórdia, e sendo muito instruído em todos os conhecimentos necessários da sua arte, na língua francesa, e mostrando por documento ter introduzido nos mesmos hospitais o uso de vários gêneros do País com bom sucesso, evitando assim

[317] Davis, David Brion (2001) p. 435.
[318] Definição elaborada por Vicenzo Ferrone na obra organizada por Vovelle, Michel (1997) p. 159.
[319] Dazille, Jean Barthelemy. Op. cit, abertura.

> alguma despesa da Real Fazenda; a sua honrada e distinta conduta lhe tem merecido a estimação geral, e os tão justos títulos me parecem de qualquer honra e mercê própria da justiça e grandeza de sua majestade".[320]

O conteúdo desse documento remete ao sistema régio de mercês. Uma de suas marcas principais era uma espécie de ciclo de retribuições mútuas, a partir do qual a Coroa concedia alguns privilégios a quem defendesse os interesses do Estado. Isso permite vislumbrar alguns aspectos do esforço do mencionado cirurgião-mor para verter para a língua portuguesa a obra *Observations sur les maladies des nègres*, que, segundo ele, poderia ser muito útil aos colonos que tivessem acesso à leitura.[321] Pois, por meio de tal sistema, no mesmo ano da publicação desse texto em Lisboa, o mencionado tradutor foi nomeado lente em um curso médico destinado a preparar pessoas interessadas em exercer a arte de curar e partejar em Vila Rica, como retribuição da sua idéia e do seu trabalho de traduzi-lo. Afinal, no prefácio da tradução, ele a apresentou ao soberano como "um serviço grato a Vossa Alteza Real", justificando-se que com ela buscava contribuir para diminuir a mortalidade da parte "mais útil e mais desvalida da população dos seus senhorios da América", na esperança de, com "este cordial tributo" do seu "fiel e humilde obséquio", ter "acertado em agradar o melhor dos príncipes".[322]

Com isso percebe-se que, por um lado, a iniciativa de Antônio José Vieira de Carvalho para traduzir o manual de Dazille sobre enfermidades dos negros explica-se pelas suas ambições pessoais. Mas, por outro, ela é exemplo do empenho intelectual em curso em Portugal nas décadas finais do século XVIII destinado a promover reformas para incrementar a sua economia, o qual a seguir será esboçado com o objetivo de situar tal iniciativa no contexto que a motivou.

Um dos marcos mais significativos desse empenho é a criação da Academia Real das Ciências de Lisboa em 1779. Em seu abrigo foram redigidas as *Memórias econômicas*, as quais, de acordo com José Luís Cardoso, responsável pela sua reedição mais atual, tinham como objetivo a "realização de um inventário dos recursos e capacidades produtivas" no Reino e seus domínios de além-mar. Inventário de que se esperava poder revelar a essência dos problemas "que impediam o pleno exercício das funções econômicas essenciais" desses

---

[320] APM, seção colonial, códice 295, 19/06/1799, p. 8.
[321] Esse conceito de sistema régio de mercês foi elaborado com base em Fragoso, João (2001) p. 48.
[322] Dazille, Jean Barthelemy. Op. cit, carta publicada na abertura da tradução.

territórios, como a redução da extração de ouro em Minas Gerais, e apresentar soluções para superá-los.[323] Entre esses domínios, destaca-se a Capitania de Minas Gerais, em particular as suas preciosas áreas de mineração, por causa da sua importância essencial para a economia portuguesa, onde, em uma delas, Vila Rica, atuava o responsável pela tradução do manual médico em tela.

Nas referidas áreas, a extração de ouro entrou em franca decadência na segunda metade do século XVIII, devido ao inevitável esgotamento das tão cobiçadas jazidas que estavam ao alcance dos recursos técnicos disponíveis na época para esse tipo de atividade que, no seu apogeu, havia atraído milhares de pessoas.

Por esse motivo, muitos colonos estavam migrando para outras regiões mais vantajosas economicamente, deslocando consigo fatores de produção até então concentrados na exploração dos veios auríferos, entre os quais os seus negros. Isso na visão do governador Luís da Cunha Meneses, era um dos fatores da diminuição da mineração, conforme argumentou ao tomar decisões para conter o problema, como a que está expressava em um edital lançado em1786:

> "Faço saber aos que este meu edital virem, ou dele notícia tiverem, que sendo-me constante o grande número de Escravos aplicados em minerais que desta capitania tem saído, por cujo motivo irá experimentar esta mesma capitania uma grande decadência no seu Real Quinto, ordeno que toda pessoa de qualquer qualidade ou graduação for, que depois da publicação deste meu edital comprar os ditos escravos para o sobredito fim, será preso à minha ordem na cadeia desta capital".[324]

Um dos resultados disso foi a elevação do preço dos cativos nos núcleos urbanos estruturados em função de tal atividade econômica, como advertiu um observador da época em uma *Memória sobre a utilidade pública em se tirar o ouro das minas, e os motivos dos poucos interesses dos particulares, que o mineram atualmente no Brasil*, na qual aponta outro fator que explica tal elevação: os excessos tributários que incidiam no valor final dos africanos, alvos da "capitação desde a costa da África", cujos braços vinham "captados em somas que eles não pagariam por muito tempo que durassem".[325]

---

[323] *Memórias económicas inéditas.* Lisboa, Publicações do II Centenário da Academia de Ciências de Lisboa, p. 18, 1977.
[324] APM, seção colonial, códice 214, 01/12/1786, p. 14, verso.
[325] Leme, Antônio Pires da Silva Pontes. (1800), in: *Memórias económicas inéditas*, p. 326- 8, 1987. O aumento dos preços dos escravos de fato havia ocorrido nas áreas mineradoras, como mostrou Begard, Laird em seu estudo sobre Mariana (1994) p. 513-520.

Aos contextos específicos da história econômica de Portugal e de Minas Gerais no final do século XVIII, soma-se o acúmulo das objeções à escravidão e ao tráfico de africanos, desde a publicação da obra *Do espírito das leis* (1748) de Montesquieu. Entre elas, um dos melhores exemplos são as críticas de Jaucourt, como a condenação a esse tipo de comércio como "um caso claro de desumanidade", no artigo *Traite des nègres* inserido no volume lançado em 1765 da *Enciclopédia* dirigida por Denis Diderot e Jean d'Alembert.

Em meio a esse acúmulo, começaram a surgir panfletos com mais intensidade nos Estados Unidos cobrando dos seus cidadãos a mesma liberdade que os havia impelido à guerra contra a Inglaterra para os seus escravos, engrossando um movimento que, no outro lado do Atlântico norte, estimulou as primeiras sociedades abolicionistas.[326]

As repercussões desse movimento, junto com a deflagração da Revolução de São Domingos em 1791, liderada e vencida pelos negros, colaboraram também em Portugal para despertar preocupação com as condições de vida da população cativa, pelo menos no plano do discurso, da qual resultou elaboração de uma *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa da África e o Brasil*, lida em 1793 por Luís Antônio de Oliveira Mendes na Academia Real das Ciências de Lisboa. Com o objetivo de inventariar as doenças que mais freqüentemente acometiam "os pretos recém-tirados da África, examinando as causas da sua mortalidade depois da sua chegada ao Brasil", para diminuir "tanto estrago e, finalmente, indicar os métodos mais apropriados para evitá-lo, prevenindo-o e curando-o", ele justificou o seu texto da seguinte maneira:

> Entre os projetos, em que se tem desde a sua origem, e estabelecimento empregado esta Real Academia, nenhum é mais digno de louvor do que o presente que foi dado para discorrer-se: porque ao tempo, em que ela compadecida se manifesta numa perfeita, e verdadeira amiga desta porção mais desgraçada da espécie humana, consultando em geral os interesses dos pretos recém-tirados dos reinos africanos para o Brasil, na preservação das suas vidas; consulta também em particular o dos seus senhores, que, por efeito da compra, de contínuo arriscam o seu valor, e importância, que com aqueles se sepulta: e em comum os do Estado, que sabe, e pesa que eles são tanto mais preciosos, quanto necessários para a estabilidade e promoção da agricultura, e das diferentes manufaturas nos domínios Ultramar".[327]

Nessa justificativa, percebe-se a mesma articulação entre riqueza nacional e o crescimento da população como fundamento da necessidade de se melhorar a vida dos

---

[326] Cf. Davis, David Brion (1975) e Bailyn, Bernard (2003).

[327] Esse texto foi publicado no tomo IV das *Memórias económicas da Academia Real das Ciências de Lisboa* (1789-1815). Reedição dirigida por José Luís Cardoso. Lisboa, Banco de Portugal, 1991. A citação foi retirada da p. 7 dessa reedição.

escravos presente nos textos coetâneos dedicados a esse assunto, de forma que a sua *Memória* pode ser um exemplo do que Fernando Novais chamou de mercantilismo ilustrado.[328] Desse modo, sem questionar a escravidão, aquele autor procurou mostrar ao governo, aos traficantes e aos clientes o que poderiam fazer para evitar tantas mortes de escravos nos navios negreiros e nos estabelecimentos coloniais, uma vez que "a causa de toda sua grande mortandade e estrago, além das outras causas que menos concorre, é o modo por que são tratados".[329] Ao primeiro sugeriu fiscalização dos embarques de negros na costa africana, cobrando taxas por cada cabeça embarcada, de forma a impedir que as embarcações ficassem lotadas, porque isso aumentava as mortes em alto-mar. Aos segundos propôs mais cuidado com a qualidade e quantidade dos mantimentos e da água durante a travessia, pois assim evitariam muitas perdas, o que seria "mais concordante com os seus próprios interesses". E aos últimos recomendou melhor tratamento dos seus escravos, fornecendo-lhes alimentação, vestuário, moradia e descanso adequados, pois se essas sugestões fossem acolhidas, "pouca ou nenhuma escravaria viria a falecer das suas ordinárias doenças".[330]

Todas essas propostas deveriam ser colocadas em prática, porque, como explicou o seu autor a respeito da sua importância: "Que havendo uma rigorosa necessidade da mesma escravatura para promoção das nossas fábricas e estabelecimento no Brasil, de onde nos vêm copiosos e abundantíssimos gêneros, e nos quais a real coroa percebe seus justos e devidos direitos," logo "a humanidade e os interesses da mesma real coroa exigem que se resista a esses absurdos" cometidos contra os escravos.[331]

É nesse quadro da situação econômica de Portugal, em particular da crise da exploração aurífera em Minas Gerais, e do esforço intelectual para melhorá-la, acrescido das pressões contra a escravidão, do aumento dos preços dos escravos e das constatações da *Memória* anteriormente apresentada, que se insere a tradução do cirurgião-mor Antônio José Vieira de Carvalho do manual médico de Dazille sobre enfermidades dos negros e a sua publicação sob o patrocínio régio. Em outras palavras, essa convergência de fatores em um mesmo contexto histórico, marcado por profundas transformações, explica o interesse médico e o governamental em divulgar na Colônia um livro contendo informações para a redução dos altos índices de óbitos da população escrava.

---

[328] Novais, Fernando (1995) p. 230.
[329] *Memórias econômicas...* 1991, p. 8.
[330] Ibidem, p. 39-43.
[331] Ibidem, p.50.

Assim, o texto, no qual tal cirurgião expõe os motivos que o levaram a se empenhar para traduzir uma obra francesa sobre as doenças mais comuns dos negros, pode ser interpretado como ressonância intelectual das preocupações de uma época caracterizada pela reflexão crítica dos seus problemas e pela crença na capacidade de superá-los por meio da razão. Eis o seu conteúdo que, pela relevância de suas afirmações para a compreensão do papel que o saber médico poderia exercer na duração da vida útil do escravo e, com efeito, na prosperidade econômica colonial e metropolitana, segue exposto inteiramente:

> "Felizmente o meu destino me havia levado a ocupar nas Minas Gerais o emprego de Cirurgião-mor do Regimento da Cavalaria que guarnece a capital desta capitania, onde exercendo, a par de minha profissão, a Medicina prática, pude ver com meus mesmos olhos quanto a espécie humana sofre na inumerável multidão dos negros, que ali transporta a escravidão e o comércio. A mudança do clima, a diferença de tratamento, um trabalho contínuo e desmedido, e até a fome raríssimas vezes interrompida, juntos à triste consideração de seu penoso estado, são outras tantas causas das singulares e gravíssimas enfermidades, a que é sujeita entre nós esta raça desventurada de homens; que fazendo-lhes a vida pesada e adiantando-lhes a morte, levam à sepultura o melhor dos cabedais daquela e de outras Colônias da América Portuguesa, enterrando com eles o mesmo ouro que os seus braços haviam desenterrado, e secando assim na sua origem um dos primeiros mananciais da Coroa e do Estado. Estimulado, pois desta fatal experiência e do sincero e ardentíssimo desejo de me dar todo ao serviço de Vossa Alteza Real, me subministrou o meu zelo a lembrança de traduzir para Língua Portuguesa o Tratado que sobre as moléstias dos Negros ordenara e escrevera na Ilha de São Domingos Mr. Dazille; obra que tendo merecido a aprovação e os louvores de uma Nação tão ilustre, como iluminada enquanto não desvairou da Razão, e de sua nativa lealdade, me serviu de guia na minha prática, e a qual, divulgada por meio deste tratado, pode vir a ser de muito uso em todo o Estado do Brasil, onde, pela analogia de muitas circunstâncias físicas e morais são aplicáveis às observações e às doutrinas de seu Autor; e onde a dificuldade de recursos, pelas imensas distâncias que separam os seus habitantes, e pela raridade de médicos, fazem que pela maior parte o seja cada um em sua casa".[332]

Mas, como aceitando a escravidão, quando ela estava sendo questionada, esse texto ressoa o pensamento crítico e racional da Ilustração? Em primeiro lugar, conforme mostrou David Brion Davis, o racionalismo foi ambivalente, pois as mesmas idéias que serviram de base para proposição da abolição do trabalho escravo também foram mobilizadas para defendê-lo. Em segundo lugar, conforme mostrou Maxwell, o Iluminismo em Portugal apresentou características paradoxais, porque serviu antes para o fortalecimento do poder do Estado e do sistema colonial e não para extensão das liberdades individuais.[333]

Dessa forma, os seus argumentos, em sintonia com as referidas contradições, sintetizam o ideário, formado pela relação entre sentimento humanitário e interesse econômico, que norteou as elites médicas da segunda metade do século XVIII à construção de

---

[332] Dazille, Jean Barthelemy. Op. cit, abertura da obra (sem paginação).
[333] Davis, David Brion (2001) p. 435 e Maxwell, Kenneth (1997) p. 170.

textos apresentando uma preocupação inédita com as enfermidades dos escravos. Preocupação essa que estava relacionada essencialmente com a saúde do próprio sistema colonial, devido à sua alta dependência do tráfico de africanos em uma época em que essa atividade comercial estava sendo cada vez mais contestada.

Enfim, a Ilustração e as críticas dos seus escritores á escravidão e ao tráfico de africanos exerceram, junto com os desarranjos econômicos provocados durante a crise do Antigo Regime, decisiva influência na elaboração de textos médicos sobre as causas e as formas de tratamento das doenças da população escrava. Influência essa que continuou sendo exercida nos médicos que escreveram sobre as condições de vida dos escravos no século XIX, principalmente nos que atuavam nas sociedades cuja economia permaneceu dependente do tráfico transatlântico de africanos para reposição da sua mão-de-obra, como no Brasil, onde, em decorrência da morosidade para se extinguir de fato tal tipo de comércio, bem como da ampla oferta de indivíduos que por meio dele foram arrastados como mercadorias humanas e com preços baixos, os índices de óbitos da população cativa permanecessem altos.

Capítulo 5

O combate às más condições de saúde dos escravos: o impacto do fim do tráfico

> A América se acha afetada de uma ferida que gotejará sangue por largo tempo. David Gomes Jardim, 1847.[334]

Em 1807, sob os impactos da Revolução de São Domingos (1791-1804), liderada e vencida por escravos, o tráfico transatlântico de africanos para as colônias inglesas e os Estados Unidos foi extinto. Esse acontecimento se deu pouco mais de meio século após Montesquieu ter formulado no *Do espírito das leis* (1748) o argumento de que "como todos os homens nascem iguais, torna-se forçoso concluir que a escravidão é contrária à natureza".[335]

Entretanto, em tais regiões essa forma de organização da produção continuou vigorosa durante décadas. Uma das causas disso é a vertiginosa expansão agrícola e ao crescimento vegetativo dos escravos que nela ocorreram. Tal crescimento foi proporcionado pela melhora das condições de vida destes indivíduos, resultante, principalmente, de uma alimentação mais nutritiva e da introdução de médicos nas fazendas, o que explica o fato de a população cativa norte-americana ter saltado de um milhão no início do século XIX para quase quatro milhões sessenta anos depois.[336]

No mesmo intervalo de tempo, no Brasil, cuja agricultura também crescia em ritmo acelerado, a escravidão igualmente permaneceu com toda a sua força. Mas, ao contrário do exemplo anterior, isso foi possível graças à importação quase ininterrupta e ascendente de negros até 1850, não obstante a sua proibição, promulgada em 1831 sob forte pressão do movimento abolicionista inglês, e as objeções de alguns escritores desde a Independência. Entre eles, José Bonifácio de Andrada e Silva que, na sua *Representação à Assembléia Geral Constituinte e Legislativa do Império do Brasil sobre a escravatura*, redigida em 1823, afirmou: "É de se espantar pois, que um tráfico tão contrário às leis da moral humana, e às

---

[334] Jardim, David Gomes. *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1847, p. 3.

[335] Montesquieu. *Espírito das leis*. Trad. Jean Melville São Paulo, Martin Claret, 2007, p. 254.

[336] Na Virgínia, por exemplo, como mostrou Savitt, Todd ao longo do seu estudo dedicado a essa região (1978), depois do fim do tráfico ocorreu uma significativa melhora nas condições de vida da população escrava, sendo o fornecimento de uma alimentação mais adequada e de suporte médico pelos fazendeiros os dois principais fatores dessa melhora. O referido aumento da população cativa norte-americana é citado por Davis, David Brion (2001) p. 266.

santas máximas do evangelho, e até contra as leis de uma sã política, dure há tantos séculos entre homens que se dizem civilizados e cristãos".[337]

Mesmo com sua proibição legal, a importação de negros prosseguiu até 1850 (quando de fato saiu do papel) sob a justificativa apresentada, entre outros, pelo deputado Cunha Matos, em sua *Corografia histórica da província de Minas Gerais* (1837), de que sem ela a agricultura seria arruinada.[338] Assim, foi garantido o abastecimento em larga escala de africanos, e com preços relativamente baratos, para sustentar o crescimento agrário nacional, impulsionado acima de tudo pelo avanço da cafeicultura, o que influenciou de um modo geral os grandes proprietários rurais a manterem a forma predatória de explorar a mão-de-obra da sua escravaria.[339]

Para tentar entender isso, um médico da época, David Gomes Jardim, ao perguntar "a um fazendeiro a razão por que a estatística mortuária avultava entre seus escravos", e se isso não "devia acarretar-lhe grande prejuízo", afirmou ter sido respondido que

> "pelo contrário, não lhe vinha prejuízo algum, pois quando comprava um escravo, era só com o intuito de desfrutá-lo durante um ano, tempo além do qual poucos poderiam sobreviver; mas que não obstante, fazia-os trabalhar por tal modo, que chegava não só a recuperar o capital neles empregado, porém ainda a tirar lucro considerável".[340]

Afinal, questionou o entrevistado, "que importa se a vida do negro extinga sob o insuportável trabalho de um ano, se nos ficam as mesmas vantagens que teríamos se ele servisse moderadamente por espaço de muito tempo?", ao que lamentou a referido médico: "Eis como raciocina muita gente".[341]

Se, por um lado, essa mentalidade era motivada pela facilidade de reposição de escravos pelo tráfico transatlântico, por outro, ela alimentava tal atividade comercial formando um perverso ciclo vicioso, que foi aos poucos transformado em alvo de preocupação médica ao longo da primeira metade do século XIX. Isso porque junto com as desventuradas cargas humanas insalubre e abarrotadamente arrastadas pelos navios negreiros

---

[337] Silva, José Bonifácio de Andrada e. *Projetos para o Brasil*. São Paulo, Publifolha, 2000, p. 30.
[338] Cf. Lourenço, Fernando Antônio (2001) p. 142.
[339] A constatação de que os africanos até 1850 eram mercadorias relativamente baratas foi feita por Júnior, Caio Prado (1995) p. 159 e confirmada por Florentino. Manolo (1997) p. 76.
[340]Jardim, David Gomes. Op. cit, 1847, p. 12.
[341] Idem.

chegavam muitas e perigosas doenças contagiosas, que agravavam mais ainda o quadro sanitário brasileiro, como vários médicos da época registraram em seus textos.

O primeiro a chamar a atenção das autoridades governamentais para a necessidade de se enfrentar esse incômodo problema foi Manuel Vieira da Silva em 1808, ao recomendar algumas medidas destinadas ao melhoramento das péssimas condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro. Segundo esse autor, o aumento do volume da entrada de negreiros pelo porto dessa cidade poderia trazer bem mais epidemias do que o normal, razão pela qual deveriam ser estabelecidos lazaretos para acomodarem os pretos até a certificação de que estariam livres de quaisquer moléstias.[342]

Na verdade, para ele o ideal era promover a "diminuição sensível de semelhante gênero de comércio", pois, como se não bastassem os seus prejuízos à saúde pública, tanta gente vivia quase "unicamente do trabalho daqueles miseráveis", que os traficantes transportavam como animais para a Colônia, "entregando-se a uma vida ociosa que se deve considerar a mais carinhosa mãe dos vícios".[343] Mas, como esse ideal poderia ser atingido se a produção agrícola brasileira crescia vertiginosamente, aumentando a demanda por braços? Com a reforma dos padrões de administração do trabalho escravo, com o objetivo de acabar com o modo predatório de se explorá-lo e, assim, reduzir a mortalidade no cativeiro.

Foi o que propuseram vários letrados, que assimilaram a idéia de humanidade (compaixão por todos os homens) e a noção de interesse (busca de maior vantagem econômica), seguindo a linha inaugurada pelos seus pares na segunda metade do século XVIII. Entre eles, há um conjunto de médicos em cujos textos há a proposição de algumas medidas para aumentar o tempo de vida útil dos escravos e a sua população, informações para melhorarem as condições de saúde desses indivíduos e críticas à importação de africanos e até à escravidão que ainda encontram-se à espera de estudos.[344]

Um deles, *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros*, escrito por Jean Baptiste Alban Imbert, um francês radicado no Brasil, foi publicado no ano de 1834 no calor das controvérsias em torno da extinção do tráfico transatlântico de africanos, em relação ao qual comentou:

---

[342] Silva, Manuel Viera da. *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Impressão Régia, 1808, p. 17-18.
[343] Ibidem, p. 19-20.
[344] Em seu estudo dedicado a esse assunto Marquese, Rafael de Bivar analisou, em relação ao Brasil do século XIX, os textos agronômicos, cujo surgimento deu a partir da década de 1830 (2004) p. 267.

> "Os Povos civilizados do Universo têm geralmente reconhecido a humana necessidade de por um termo a esse abominável e odioso tráfico, designado pelo nome de comércio de escravatura, que durante muitos séculos tem recrutado escravos nessa parte do mundo, onde a natureza pôs o berço da raça negra, aliás, chamada Africana." [345]

Por isso, ele arrematou o seu comentário dizendo: "A Filosofia registra com prazer em seus Anais um tal benefício, que atesta os progressos da razão, assim como da civilização", uma vez que com ele não se poderiam mais dispensar melhores cuidados aos negros, por estes serem "muito susceptíveis de contrair moléstias que afligem a espécie humana", devido à sua situação determinada pelas condições do cativeiro.[346]

Conseqüentemente, os grandes proprietários rurais, os que mais se comportavam com negligência em relação à saúde dos escravos, teriam que cuidar melhor da saúde de tais indivíduos, de forma que "se o seu próprio interesse lhes não ditasse esta obrigação, a humanidade lhes imporia tal dever".[347] Para auxiliar nisso, Imbert explicou que escreveu seu livro visando à orientação dos "proprietários, distantes de todo socorro, no tratamento das enfermidades dos negros de seus estabelecimentos", o que poderia evitar muitas perdas precoces de vidas se o seu conteúdo fosse devidamente colocado em prática.[348]

Com esse objetivo, tal autor procurou mostrar que as principais causas das doenças da população escrava resultavam da combinação entre imposições do meio ambiente e, principalmente, do trágico descaso, ao qual ela estava submetida, em relação à sua qualidade de vida. A esse respeito, observou que aos negros dava-se tão pouca roupa ao ponto de eles ficarem geralmente pouco protegidos das variações climáticas, o que, acrescido de uma alimentação muitas vezes inferior às necessidades de seu estomago, e o pior, de péssima qualidade, provocava neles várias enfermidades.[349]

Como se isso não bastasse, a sua resistência ficava ainda menor por causa do seu exagerado consumo de cachaça, fruto, segundo Imbert, da sua "libertinagem" resultante do descuido com a obrigação de se "inspirar-lhes costumes", razão pela qual se tornavam "muito

---

[345] Imbert, Jean Baptiste Alban. *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros*. Rio de Janeiro, 2º ed., Tipografia Nacional, 1839, p. XIII.
[346] Idem.
[347] Ibidem, p. XIV.
[348] Ibidem, p. XVII.
[349] Ibidem, p. XX.

inclinados à depravação" que os expunha a tantas outras doenças.[350] Assim, eles não podiam resistir por longo tempo, porque adoeciam com muito mais freqüência, resultando na sua "espantosa despovoação" que alimentava abominavelmente a importação de africanos, embora ela já tivesse sido abolida há alguns anos por uma lei que, na verdade, não havia saído do papel.[351]

Depois de tudo isso, seria razoável imaginar que Imbert fosse abolicionista, como fez Maria das Graças Somarriba. Mas, apesar de se opor à travessia forçada dos africanos, dedicou o primeiro capítulo do seu *Manual* aos cuidados "que deve atender toda a pessoa que deseja fazer uma boa escolha de escravos", pois, sem fazer a mesma oposição à comercialização destes indivíduos no mercado interno, justificou: "A venda dos negros entre os particulares constitui um ramo de comércio muito considerável".[352]

Com essa justificativa, sugeriu que se optasse pelos oriundos da Costa do Ouro, considerados os melhores, e nunca pelos do Baixo-Guiné, conhecidos como "inimigos do trabalho". Além disso, recomendou atenção redobrada com os que tivessem "cabelos encrespados em demasia, testa pequena, ou baixa, olhos encovados e orelhas grandes", porque essas características denotavam "mau caráter", com os que tinham "nariz demasiadamente chato", pois eram mais propensos a problemas respiratórios, e com os que apresentavam "dentes mal seguros" e "gengivas moles", uma vez que isso poderia indicar "vício no sangue".[353]

Mesmo aceitando a escravidão, ele reiterou em seguida a necessidade de os senhores terem compaixão por seus escravos, argumentando que "de todos os deveres impostos à humanidade pela natureza e pelo estado de civilização em que vivemos, nenhum há seguramente que entrar em paralelo com a obrigação, em que estamos, de prestar com desvelo apoio, socorro e assistência àqueles de nossos semelhantes que sentem males físicos". Pois, explicou: "faltar a um dever tão sagrado é, a nosso ver, um crime de lesa-humanidade", sobretudo em "um país que marcha atualmente a passos rápidos na carreira do aperfeiçoamento e do progresso".[354]

---

[350] Ibidem, p. XX-XXI.
[351] Ibidem, p. XXI-XXII. Nessa passagem, Imbert se apropria das palavras de Dazille, p. 32.
[352] Ibidem, p. 1.
[353] Ibidem, p. 2-3. Para Somarriba, Maria das Graças G. Imbert era "francamente abolicionista" (1984) p. 15. A essa mesma conclusão pode-se chegar com a leitura da introdução da obra deste autor. Mas, ao ler o restante dela, fica claro que suas críticas são apenas ao tráfico transatlântico.
[354] Ibidem, p. 4

Ao longo do seu manual, depois das advertências e considerações anteriormente expostas, Imbert dedicou-se a explicar como reconhecer e curar algumas das principais enfermidades dos escravos. Entre elas, ele observou que o escorbuto era uma das mais freqüentes nesses indivíduos, que muitas vezes já vinham afetados dos navios negreiros, devido essencialmente às "comidas ruins" que eles comiam.[355] A esse respeito, observou também que quando, "para vergonha dos legisladores, as leis sancionavam a bárbara especulação de arrancarem-se aos carinhos da pátria os filhos da África para sem reduzidos à escravidão", havia "carregamentos inteiros de escravos devorados pelo escorbuto". Sobretudo nos "que a cobiça, enganada em seus bárbaros projetos", amontoava "quanto mais podia uns sobre os outros", o que considerou uma "crueldade que os encantos do lucro nunca podem justificar", aproveitando-se para reiterar que "por isso o tráfico sempre pela filosofia há de ser considerado como um insulto à humanidade".[356]

Além de explicar como reconhecer e tratar as moléstias desses indivíduos, Imbert formulou "um plano filosófico, moral e higiênico próprio para por ele se dirigir, pela maneira que se deve presumir mais filantrópica e mais vantajosa, um estabelecimento agrícola contendo grande número de escravos".[357] Plano que, se fosse colocado em prática, poderia "melhorar, conservar e aumentar a triste população confiada a nossos desvelos".[358] Para isso, uma das primeiras providências era a escolha de uma boa localização da casa-grande, da senzala e da enfermaria, que precisavam ficar em uma área exposta aos raios do sol, arejada pelas brisas da noite e isenta de toda umidade.

Trata-se de um pré-requisito necessário ao êxito do seu plano, o qual basicamente consiste no seguinte: em relação às atividades produtivas, ele propôs dividir os escravos "em quatro classes, compreendendo a primeira de 10 a 18 anos, a segunda de 18 a 35, a terceira de 35 a 55 e a quarta os de 55 para cima", de forma que "cada uma dessas classes esteja com a especialidade destinada a tal ou qual gênero de trabalho calculado segundo suas forças, inteligências e experiências", para evitar o seu desgaste precoce e, ao mesmo tempo, tornar a sua exploração menos predatória e mais eficaz.[359]

---

[355] Ibidem, p. 259.
[356] Idem.
[357] Ibidem, p. 356.
[358] Idem.
[359] Ibidem, p. 357.

Quanto à disciplina, ele recomendou aos fazendeiros distribuírem "prêmios cinco ou seis vezes ao ano, para os escravos que se hão feito notáveis pela regularidade de sua conduta". Contudo, advertiu que, apesar dessa motivação, algum poderia cometer falta. Quando isso ocorresse, o julgamento do transgressor deveria ser feito perante os seus parceiros, aos quais caberia a decisão da pena, para que, sob o controle deles, "os limites da justiça" não fossem ultrapassados.[360]

Já em relação aos costumes, sendo "os laços de família os que mais fortemente prendem o homem aos seus deveres", devia ser concedido "um prêmio ao casamento e às esperanças de maternidade", para enraizar os negros nas fazendas, o que poderia diminuir as fugas e as suas depravações.[361] Para isso, "a religião, pedra angular em que descansa todo edifício social", também contribuiria muito, razão pela qual se deveria "santificar o domingo pela suspensão do trabalho", de forma que os escravos pudessem assistir missa e depois "se entregarem aos seus jogos e divertimentos particulares". Nesse mesmo dia e nos dias santos, seria conveniente "um leve aumento" na sua comida, com o fornecimento de "carne fresca e algumas gulodices", bem como "uma pequena porção de aguardente".[362]

As propostas desse plano de reformas visavam adequar a mentalidade senhorial, em relação à exploração da mão-de-obra escrava, a um novo contexto que estava sendo formado com a ilegalidade do tráfico transatlântico de africanos, marcado por pressões contra a atuação dos negreiros na clandestinidade, facilitada "por uma costa tão larga e umas autoridades tão condescendentes", conforme satirizou na época Martins Pena, e contra a própria escravidão.[363]

Em outras palavras, tratava-se de um imperativo diante das questões humanitárias levantadas durante a Ilustração, como a de se ter compaixão por todos os homens, e da nova racionalidade econômica então em curso, expressa na obra *A riqueza das nações* (1776) de Adam Smith: diminuir os índices de mortalidade dos negros e criar condições para aumentar a sua população pela via natural, tornando o seu manejo menos predatório.

Após a primeira edição do manual médico sobre doenças de escravos, elaborado por Imbert, esse tema tornou-se mais freqüente no meio acadêmico desde a publicação do

---

[360] Ibidem, p. 358
[361] Idem.
[362] Ibidem, p. 362-4.
[363] Trata-se da fala do negreiro, personagem de uma comédia, *Os dous ou o inglês maquinista*, encenada em 1842. Apud Bosi, Alfredo (1995) p. 196.

Discurso sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro, escrito por José Martins da Cruz Jobim no ano de 1835.[364] Nesse texto, ele deu atenção especial a alguns dos problemas de saúde que mais afetavam a população escrava, como a opilação (ou ancilostomíase: uma verminose que provoca anemia). Tal problema esse médico batizou de "hipoemia intertropical" por achar que se tratava de uma enfermidade típica das regiões tropicais, cujas causas relacionou com "uso de alimentos feculentos, como a farinha de mandioca, o milho e o feijão", junto com "os efeitos da umidade" e o "abuso de bebidas alcoólicas".[365]

Essa explicação acabou sendo superada com novas descobertas, como as de um expoente da Escola Tropicalista da Bahia, Otto Wucherer (1820-1873), que cooperou para revelar que, na verdade, a causa da referida moléstia é a ação de um verme hematófago, Ancilóstomo Duodenal, que se aloja nas paredes do duodeno. Mas, ao construí-la e debatê-la com os seus pares sob o abrigo da Academia Imperial de Medicina, Jobim deu uma significativa contribuição para transformar as condições de saúde dos escravos em objeto de estudo nas instituições médicas do país até a Abolição.[366]

A mesma contribuição foi dada por um membro da Sociedade de Medicina de Pernambuco, Pedro Dornellas Pessoa, ao investigar, em um texto editado em 1842, a incidência da bouba (uma espécie de dermatose) em grande número de escravos, especialmente nos que viviam "nas fazendas, ou em outros gêneros de estabelecimentos" semelhantes, porque, como explicou:

> "Eles se acham reunidos e destinados ao rigoroso trabalho campestre, mal nutridos e entregues a todos os gêneros de infração, origem, a meu ver, deste mal, assim como de outros, a que estão sujeitos não somente os negros, como também toda e qualquer raça, ou espécie humana, como confirma a experiência e o raciocínio. E se não se encontra na raça branca grande número de boubentos, é porque não vivem centenas destes para sempre reunidos e expostos às mesmas condições, como acontece à raça africana".[367]

Alguns anos depois, os autores que escreveram sobre esse tema no circuito acadêmico, além de discutirem as causas dos altos índices de mortalidade da população escrava, começaram a criticar a exploração predatória da sua força de trabalho e o desrespeito

---

[364] Jobim, José Martins da Cruz. *Discurso sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Tipografia Fluminense de Brito e Cia., 1835.
[365] Ibidem, p. 24 e 27.
[366] Os esforços de Wucherer para estudar as causas da opilação (ancilostomíase) foi analisado por Edler, Flávio no seu artigo inserido no dossiê organizado por Figueiredo, Betânia Gonçalves (2004).
[367] *Anais da Sociedade de Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 1, 1842, p. 36.

à proibição da importação de negros, que concorria para motivá-la, como é possível observar, por exemplo, em algumas teses elaboradas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Uma delas, concluída em 1847 com o título de *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*, foi escrita por David Gomes Jardim, que pode ser considerado autor do mais ácido texto médico contra a lógica de se explorar com o menor custo possível a mão-de-obra escrava. Isso porque questionou o tráfico transatlântico de negros, por interpretá-lo como um dos fatores que mais contribuíam para incentivá-la, e a própria escravidão.

Para isso, ele apoiou-se no ideário humanitário das Luzes, com o qual mostrou estar em sintonia já nas primeiras páginas da sua tese, a começar pela epígrafe que sintetiza o espírito altruísta que a elite médica da época usou como componente da sua identidade profissional: "Dirija todas as vossas ações de maneira a atender, tanto que possível, ao último termo de vossa profissão, que é conservar a vida, restabelecer a saúde e aliviar os sofrimentos de vossos semelhantes". Pois, reforçou em seguida, "se, mesmo no império da ficção, o homem não pode ver com indiferença seu semelhante acabrunhado pela desgraça, ou exposto a um grande perigo", uma vez que "a representação de uma tragédia, a leitura de um romance, a compaixão e o enternecimento lhes arrancam lágrimas e o compenetram do mais vivo interesse", logo "não será por certo o médico estranho aos sofrimentos reais da humanidade, deixando de acudir aos reclamos da sua dor". Porque "o homem, qualquer que seja a sua posição na sociedade, pobre ou rico, escravo ou senhor, tem direito a demandar os cuidados do médico todas as vezes que as alterações de sua saúde as exigem".[368]

Respaldado nesse altruísmo, o mesmo autor chamou a atenção para o quanto a espécie humana sofria na inumerável multidão dos negros. Principalmente aqueles que tinham sido transportados rumo ao Brasil para servirem como escravos em vários ramos da sua economia. Em especial nos trabalhos da agricultura, durante os quais penavam com a brusca "mudança de clima, a indiferença de tratamento, um trabalho contínuo e desmedido, e até a fome raríssimas vezes interrompida".[369]

Todo esse sofrimento, responsável pelo "seu penoso estado", fazia parte de "tantas causas de singulares e gravíssimas enfermidades", que, como explicou David Gomes Jardim, mereciam "sérios e refletidos cuidados" para não se contrariarem os "progressos universais de

---

[368] Jardim, David Gomes. *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*, Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1847, p. 1.
[369] Ibidem, p. 2. Nessa passagem, Jardim se apropria das palavras usadas por Antônio José Vieira de Carvalho no prefácio da tradução das *Observations* de Dazille.

uma verdadeira filantropia", com base na qual já havia sido "proscrito entre muitas nações o hediondo tráfico destes desgraçados", sendo por isso justo "reclamar para o escravo um pouco de humanidade".[370] Assim, mais do reclamar um tratamento humano para os negros, esse autor questionou os fundamentos tradicionalmente usados há séculos para a justificativa da sua escravização, recorrendo ao legado crítico dos escritores ilustrados da segunda metade do século XVIII, tal como se segue:

> "Diz-se: eles são preguiçosos, não têm temperança, são devassos. Seja assim, porém, que mal resulta para nós? É por ventura um motivo para os escravizar, para os ir roubar ao seio da sua pátria, arrancá-los dos braços da sua família para os encadear e arrojar para climas remotos, obrigados a curvarem-se ao azorrague ameaçador, e a regarem com seu sangue uma terra abrasadora, suportando mil privações sem recompensa alguma? Diz-se também: eles não têm leis, nem verdadeira religião. Será esta arbitrariedade o resultado de um zelo excessivo e cego pela glória da religião? Não. Deus, grande e magnânimo, cuja essência se compõe de amor, não pode consentir que em seu nome se oprimam aqueles a quem deu alma imortal, centelha de si mesmo. A própria religião serve de máscara e pretexto à ambição desenfreada e à sede de riqueza!" [371]

Com efeito, ele considerou a escravidão "injusta, bárbara e contra as leis da natureza", razão pela qual nada poderia justificá-la, como deixou claro ao investir-se contra outro argumento que, em substituição aos acima apresentados, estava sendo usado pelos defensores dessa forma de organização da produção:

> "Laçam mão da civilização como argumentação mais poderosa, e ficam satisfeitos de si dizendo que foram arrancá-los do estado selvagem para civilizá-los. Triste raciocínio! Por ventura será a escravidão um meio que conduza à civilização? É tal o orgulho no homem, é tal a sua maldade, que muitas vezes se aparta dos ditames da razão para sustentar os maiores e mais absurdos paradoxos. A civilização que ensina a igualdade, que proclama a virtude, poderia usar para os seus fins da desigualdade e do vício? Não por certo, a escravidão degrada o homem, embota suas faculdades e o torna incapaz de qualquer aperfeiçoamento". [372]

Para reforçar esse libelo, David Gomes Jardim acrescentou o seguinte: "Quem estuda os padecimentos destes desgraçados há de necessariamente convir que a vida quase animal do africano em sua terra é sem dúvida preferível à que em geral entre nós se dá aos cativos". Por isso, "ninguém tem o direito de lhes impor sofrimentos mortais, ainda mesmo que seja em proveito da espécie, quando a escravidão é sempre em detrimento da humanidade". Então,

---

[370] Idem.
[371] Idem.
[372] Idem.

"não é para salvar os negros do estado de bruteza que os vão buscar à sua pátria, mas sim para satisfazer às exigências da sua danada ambição".[373]

Em face dessa triste realidade e do vigor da importação de africanos, apesar da sua ilegalidade desde 1831, ele fez essas duríssimas críticas:

> Como legitimaremos esse infame comércio, em que os homens, uma vez provada a carne humana, rejeitam os outros alimentos, e nada mais querem senão devorar homens? A equidade e a compaixão gritarão inutilmente em socorro destes infelizes? O tinir de seus ferros e o seu sangue nos condenam; do fundo do seu desespero bradam a vingança do céu; e um Deus justo a deverá recusar? E pode uma nação considerar-se livre pondo diariamente de parte a firme convicção de que a liberdade é um dom de Deus, e que esta se não pode violar sem a sua indignação?" [374]

O fato é que muitos dos defensores da permanência desse tipo de atividade comercial se apoiavam no argumento de que ela era necessária para evitar a decadência da agricultura. Porque, como havia justificado o ministro José Anselmo Correa Henriques em 1816, ninguém poderia "aturar os intensos calores do sol e fazer o trabalho que fazem a gente de cor preta".[375]

Sem resignar-se, diante de desculpas como essa para a manutenção do regime escravista e da travessia forçada de homens e mulheres que a abastecia, David Gomes Jardim colocou em dúvida essa tal necessidade, ao advertir: "Se real ou imaginária, o que é certo é que a África continua selvática, e a América se acha afetada de uma ferida que gotejará sangue por largo tempo".[376] Desse modo, amparado nessas proféticas palavras, fez a seguinte exortação aos médicos, em cuja sensibilidade sua indignação poderia encontrar ressonância, em relação à situação do negro no cativeiro: "E já que sua sorte parece imutável", devido à reticência das autoridades governamentais para encerrar a escravidão, "ergamos nossa humilde voz, suplicando que se considere seu estado infeliz como credor de toda a comiseração", recorrendo sempre às "palavras de São Paulo quando disse: 'Senhores, fazei com vossos servos o que é de justiça e equidade, sabendo que também vós tendes senhor no céu'. [Porque]", explicou:

> "Se é verdade que em algumas fazendas são os escravos tratados com moderação e brandura, parecendo estes ao menos gozar de uma felicidade aparente, entregando-se ao trabalho com mais amor, não é porém menos exato o termos visto em outras dar-se o tratamento mais bárbaro que se pode imaginar,

---

[373] Idem.
[374] Idem.
[375] Apud Neves, Lúcia Maria Bastos, in: Silva, Beatriz Nizza (1999) p. 377.
[376] Jardim, David Gomes. Op. cit, p. 3.

> chegando muitas vezes a ser tida em mais consideração a vida de um animal irracional do que a do mísero escravo, o qual tem somente contra si o fato de ser negro, e por isso reputado como um ente vil".[377]

Esse tratamento, segundo o autor da tese em tela, era motivado também por "preconceitos sem reflexão admitidos e, da mesma sorte, passados de pais a filhos", os quais, como observou: "Ainda hoje consideram os escravos não como homens da mesma natureza que nós somos, senão como entes de natureza diversa", julgando "que só a opressão e os castigos bárbaros podem fazer com que cumpram o seu dever", uma vez que a sua "ignorância repudia outros meios, porque não os sabe dirigir". Por isso, questionou: "Que idéia nos dão de seu coração estes indivíduos que", indiferentes, "fecham os olhos quando se despedaçam indignamente milhares de africanos", comportando-se como "carrascos da humanidade que não parecem dotados de razão", agindo como "verdadeiros flagelos da criação" ? [378]

Essa indiferença senhorial com a vida dos escravos se manifestava na omissão às mais simples leis da higiene nas senzalas, a sua alimentação, geralmente fornecida em pequena quantidade e mal preparada, ao seu vestuário, na maioria dos casos tão insuficiente que andavam rotos e quase nus, ao seu consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ao seu trabalho excessivo, além das suas forças, à falta de repouso necessário ao seu corpo e da incúria em relação as suas doenças. O resultado de tudo isso não poderia ser outro: a alta mortalidade dos escravos em quase todos os países em que a agricultura estava entregue as suas mãos, provocada por diversas espécies de afecções.[379]

Por isso, David Gomes Jardim elaborou um conjunto de propostas para melhorar a saúde da população escrava, as quais podem ser resumidas no seguinte: a alimentação deveria ser "variada, composta de substâncias tiradas dos reinos vegetal e animal e em quantidade tal que satisfaça as pressões do organismo". O vestuário precisava ser formado por mais do que "uma camisa e uma calça", para que a roupa do corpo ficasse sempre lavada, e acrescido de barretes destinados à preservação da cabeça contra "os raios do sol ou da umidade". O trabalho, cujo excesso provocava a morte de "uma terça parte dos escravos no Brasil", derivada dos "rigores de uma fadiga sobre-humana" contrária aos "interesses" senhoriais,

---

[377] Idem.
[378] Idem.
[379] Ibidem, p. 5.

deveria ser regulado segundo a força de cada indivíduo, bem como seguida de "conveniente folga". As senzalas, geralmente "mal construídas, colocadas sobre terrenos lamacentos, abertas de todos os lados e tão imundas" quanto "verdadeiras pocilgas", precisavam ser levantadas do chão, mantidas sob o maior asseio e equipadas com giraus, esteiras e cobertores.[380]

Além disso, seria fundamental maior atenção com "os escravos enfermos", que, quando muito, apenas eram tratados com "remédios caseiros", na maioria das vezes "mal aplicados", o que concorria "de uma maneira espantosa" para a sua mortandade. Por esse motivo "não só a humanidade, como o interesse," ordenavam à solicitação de médicos, ou de manuais de medicina, caso estes profissionais estivessem muitos distantes.[381] Ainda em relação a esse último ponto, o mesmo autor recomendou bastante cautela para evitar a contratação de pessoas "que, sem a menor idéia de medicina", se atreviam a praticá-la sem conhecer as propriedades dos medicamentos, como "o Le-roy" (um purgante de origem francesa muito consumido na época) que na falta de médicos era por elas "considerado uma panacéia para todos os males.[382]

Após a sua exposição relativa ao que fazer para melhorar as condições de vida no cativeiro, ele expressou a esperança de a sua tese incentivar outros estudos sobre "um objeto de tanta magnitude" e tão profundamente vinculado aos "interesses da sociedade", que pudessem favorecer a mudança da mentalidade que ainda governava os costumes senhoriais na exploração dos escravos.[383]

Dois anos mais tarde, em 1849, José Rodrigues de Lima Duarte concluiu uma tese na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, intitulada *A higiene da escravatura no Brasil*, com teor crítico semelhante ao do autor anterior, opondo-se à travessia forçada de africanos pelo Atlântico, mas sem questionar a escravidão. Logo no início do seu texto, ele deixou clara a sua objeção contra a situação em que se encontrava a população escrava no Império:

> "É de admirar que no século das luzes em que tudo caminha em rápidos progressos, ainda não tenham surgido homens filantropos, que empreguem seus esforços para melhoramento de algumas classes da

[380] Ibidem. Sobre a alimentação e vestuário p.9-11; sobre trabalho p. 11-13; sobre as senzalas p. 14-15.
[381] Ibidem, p. 15-17.
[382] Ibidem, p. 18.
[383] Idem.

> sociedade, que jazem no maior abandono e desleixo a este respeito, como por certo a dos escravos no Brasil".[384]

Em face disso, procurou "apresentar alguns meios adequados para o preenchimento desse mesmo desiderato", tomando como exemplo os médicos da "civilizada Europa" que, "incansáveis no bem da humanidade", vinham se empenhando há muito tempo "para melhorar as circunstâncias de muitas classes, principalmente a operária". Assim, lamentou o fato de os senhores não observarem em relação aos seus escravos "as mais comezinhas regras higiênicas", e nem terem "consideração alguma com as localidades" escolhidas para a construção das suas habitações, bem como com as suas vestimentas, a sua alimentação e as suas horas de trabalho e repouso", considerando tais negligências o resultado de uma atitude evidentemente contrária "aos seus próprios interesses".[385]

Pelo mesmo motivo, lamentou também o descaso com a sua instrução religiosa, que, se fosse levada a sério, segundo ele: "Lhes poderia resultar, assim como para a sociedade, o amor para o trabalho e a outros bens", pois "é a religião quem pode esclarecer o escravo, é a potência que só pode dominar as paixões mais ardentes". Porque "só ela é capaz de espalhar idéias de humanidade, ordem e dever, e fazer com suas sábias leis que o homem, entregue à superstição e aos vícios mais vergonhosos, torne-se essencialmente moral, submisso e laborioso".[386]

Com esse comentário, Lima Duarte revelou-se porta-voz dos interesses senhoriais e, por extensão, da ordem escravista, não obstante suas críticas à administração predatória do trabalho escravo. Mesmo assim, discordou da reposição da mão-de-obra servil pela forma como vinha sendo feita há séculos, advertindo "que a mortalidade" nos negreiros havia "aumentado demais depois da proibição do tráfico", porque, conforme as suas próprias palavras: "Agora os mercadores de carne humana, pela ambição que lhes é própria, acumulam nos seus navios mais do que podem". Por isso, reforçou contundentemente a sua condenação a esse ramo empresarial, responsabilizando a negligência do Estado pela sua continuidade clandestina:

---

[384] Duarte, José Rodrigues de Lima. *A higiene da escravatura no Brasil*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 1.
[385] Ibidem, p. 2.
[386] Ibidem, p. 3.

> "É digno de acre censura, que o governo brasileiro, tendo notícia do miserável estado de tantos negros, que todos os dias aportam às nossas praias, não tenha tomado medidas eficacíssimas contra os contrabandistas, e indiretamente os tenha protegido, até pisando muitas vezes os seus tapetes salpicados de sangue! Porém, esperamos que dia virá, em que esta mocidade cheia de vida e esperança, ocupando os altos lugares, fará desaparecer uma das fontes de atraso deste abençoado solo".[387]

Em seguida, tal autor expôs as causas mais comuns dos problemas de saúde da população cativa e algumas propostas para combatê-las. De um modo geral, ele descreveu os mesmos infortúnios dos negros submetidos ao cativeiro observados desde a segunda metade do século XVIII, quando o médico inglês David Grainger publicou em 1764 o primeiro texto sobre esse assunto. Ou seja, alimentação inadequada, vestimenta insuficiente, moradia precária, excessivas jornadas de trabalho e falta de cuidado com os enfermos.

Em meio à descrição desses problemas, destacou dois deles que lhe pareceram mais absurdos: os assustadores índices de mortalidade das crianças,[388] que dificultava o aumento natural da população escrava, e as punições violentas tradicionalmente impostas aos escravos transgressores, cujo excesso abalava, de acordo com a denominação do próprio autor, a sua "higiene moral".[389]

Em relação ao primeiro problema, constatou que bastante incúria reinava nos cuidados necessários com as crianças, sobretudo na "a escolha dos alimentos", especialmente "no tempo de desmamarem as crias". Porque, ainda acostumadas apenas com leite, eram "logo submetidas a uma alimentação grosseira, como o feijão e o angu", sem outros adicionais mais nutritivos, o que favorecia "por certo a grande mortalidade dos crioulinhos".[390]

Quanto ao segundo problema, Lima Duarte observou o seguinte: "O resultado mais infalível do excesso de castigo e dos meios correcionais é os escravos servirem constrangidamente", os quais, conseqüentemente, às vezes "insurreicionam-se ou são apoderados de tal desespero, que alguns se suicidam, ou recorrem ao punhal e veneno contra os senhores, ou embrenham-se nas matas". Todavia, ressalvou: "Não se infira, porém, que pretendamos nem de leve abolir o castigo dos pretos; antes o aprovamos, mas com moderação e dentro da esfera das leis da humanidade".[391]

---

[387] Ibidem, p. 5.
[388] Segundo Karash, Mary 43,1% dos escravos enterrados no cemitério da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro eram crianças (2000) p. 157.
[389] Essa expressão é usada na p. 50 para definir o estado emocional dos escravos castigados. Uma descrição detalhada dos castigos impostos aos escravos foi feita por Goulart, Alípio (1971).
[390] Ibidem, p. 29.
[391] Ibidem, p. 33.

Assim, em face "das necessidades mais urgentes", provocadas pelo "livre arbítrio concedido aos senhores" em relação à punição dos seus escravos, propôs a intervenção dos "poderes sociais", por meio de um regulamento, "no sistema de correção" então vigente. Porque, justificou: "Eles, a quem incumbiu a lei de velar sobre todos os negócios do Estado, devem lançar suas vistas sobre a escravatura, dando-lhe mais garantias, como fizeram as leis romanas", pois tais "providências legais seriam por certo a mais segura e valiosa garantia da felicidade e do bem-estar de uma classe, que bem pouca, ou nenhuma, proteção mereceu até hoje dos nossos legisladores".[392]

No mesmo ano da conclusão da tese acima apresentada, em outra, *Algumas proposições de higiene*, Augusto César Ernesto de Moura, engrossando as fileiras dos críticos à importação de africanos, mas com certo conformismo, afirmou: "O tráfico de escravos, que infelizmente se não tem podido evitar, é uma das principais causas do atraso de nossa civilização e do desenvolvimento de muitas moléstias".[393]

No ano seguinte, depois de tanta pressão de vários setores da sociedade, entre as quais as dos médicos, a proibição da importação de negros foi reiterada por uma nova lei. Trata-se da Lei Eusébio de Queirós, editada no dia 4 de setembro de 1850, o que não impediu que até o final de 1851 três mil africanos fossem desembarcados no país.[394]

Por isso, tal prática comercial continuou sendo alvo de críticas médicas depois da edição dessa lei, como a elaborada pelo secretário geral da Academia Imperial de Medicina, Luís Vicente de Simone, em um discurso, no qual expôs algumas reflexões sobre o acréscimo progressivo da mortandade no Rio de Janeiro, que começa com a seguinte constatação: "Não estamos muito além do que éramos" na época da Independência, "apesar de já ter decorrido 28 anos que nos constituímos em nação livre", porque "a mortalidade entre nós cresce todos os anos", o que "pode por certo influir para nossa decadência". Afinal, "ninguém poderá duvidar dos bens que a indústria, a agricultura e outros ramos da riqueza pública podem resultar do acréscimo da população".[395] Porém, esse acréscimo está sendo prejudicado pelo "excesso da mortandade que se vai observando entre nós", provocado pela "falta de higiene pública" e por "outras causas tanta ou mais poderosas", sendo "uma delas, por certo, o tráfico

---

[392] Idem.
[393] Moura, Augusto César Ernesto de. *Algumas proposições de higiene*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 2.
[394] De acordo com os dados apresentados por Júnior, Caio Prado (1995) p. 152.
[395] *Anais da Medicina Brasiliense*. Rio de Janeiro, ano 6 , nº. 2, vol. 6, nov. de 1850, p. 25-6.

de africanos em grande escala para o Rio de Janeiro nestes últimos anos".[396] Pois "nenhum de nossos médicos deixará de convir, em presença dos fatos por todos nós conhecidos, que" esse comércio "nos traz não poucas moléstias epidêmicas", as quais "começam aparecer nas proximidades dos depósitos dos africanos e daí se vão estendendo com mais ou menos intensidade ao resto da população".[397]

As críticas médicas à exploração desumana do trabalho escravo, acrescidas das que também estavam sendo feitas por letrados de outros campos de conhecimento, como Carlos Augusto Taunay no seu *Manual do agricultor brasileiro* publicado em 1839, parece ter produzido efeito antes mesmo da extinção definitiva do tráfico transatlântico para o Brasil. Um exemplo disso é a criação de uma companhia especializada em seguros de escravos no ano de 1845 na Província do Rio de Janeiro, a Cia. Prosperidade, que logo no primeiro ano de atuação foi contratada por cem proprietários atraídos pela promessa de receberem indenização em caso de morte ou invalidez do "bem" segurado.[398]

No entanto, a indenização somente seria paga quando a perda do escravo acontecesse em circunstâncias normais, depois de um médico credenciado pela referida Cia. fosse acionado com a devida antecedência para tentar salvá-lo, e nunca se resultasse de negligência em relação à sua saúde, ou de excesso de castigo e de trabalho. Isso quer dizer que, ao contratar o seguro oferecido por tal empresa, os senhores seriam indenizados se cuidassem adequadamente dos seus escravos. Dessa forma, poderia se dar uma "tão rápida multiplicação da raça preta, que a introdução dos africanos tornar-se-á perfeitamente inútil e supérflua", comentou o maior expoente da homeopatia no Brasil da época, Bento Mure.[399]

A criação de uma insólita companhia de seguros especializada em cobrir perdas de escravos e, principalmente, a contratação dos seus serviços no seu primeiro ano de funcionamento por uma centena de interessados indicam que, pelo menos no Rio de Janeiro, as condições de vida em muitos cativeiros tendiam a melhorar.

---

[396] Ibidem, p.29. Esse aumento se deve ao fato do porto do Rio de Janeiro ter se tornado "o maior centro de comércio de homens do Brasil", de acordo com Florentino, Manolo (1997) p.64, destinado a abastecer boa parte da demanda do centro-sul do país. Nos últimos dois anos anteriores à reiteração da proibição do tráfico, em torno de 73 mil escravos foram desembarcados nessa cidade, conforme dados apresentados por Caio Prado Júnior (1995) p. 152.

[397] Idem. Os impactos desse crescimento no obituário dos negros já estabelecidos nas fazendas eram muito altos, como mostra Assis, Marcelo Correia no seu estudo sobre o Rio de Janeiro (2002), porque os negreiros traziam também muitas enfermidades, segundo Curtin, Philip (1968).

[398] Cf. Pôrto, Ângela (1988) p. 9.

[399] *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, ano 21, nº. 11, de 11/01/1846, p. 4.

Em *Algumas considerações sobre a estatística sanitária dos escravos*, tese concluída na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1853, Reinhold Teuscher mostrou que de fato tal melhora estava ocorrendo ao menos nas fazendas da vila de Cantagalo onde pesquisou "durante mais de cinco anos".[400] Pois, conforme observou, os escravos moravam "em casas bem construídas, em parte de pedra e cal, todas cobertas de telhas, secas e bem arejadas", recebiam "roupa de algodão grosso" e "camisola de lã", eram alimentados com tanta abundância que cada um podia comer quanto quisesse e recebiam tratamento em "hospitais regulares, com enfermeiro branco, fornecidos de todos os recursos necessários".[401]

Toda essa manifestação do "sentimento humanitário" senhorial permitiu, segundo o autor, "um leve aumento anual do número de almas" nos estabelecimentos pesquisados, uma vez que as taxas de óbitos da sua população cativa estavam em declínio, sobretudo dos recém-nascidos, reduzindo a desproporção entre crianças e adultos, como evidenciam os seguintes dados por ele apresentados: Fazenda Santa Rita, 160 homens, 106 mulheres e 64 crianças; Fazenda Boa Sorte, 66 homens, 57 mulheres e 32 crianças; e Fazenda Boa Vista, 76 homens, 49 mulheres e 20 crianças.[402]

O mesmo ocorreu em muitas propriedades rurais da Província de Minas Gerais, particularmente após a proibição definitiva da importação de africanos, nas quais as atividades econômicas estavam voltadas para produção de gêneros de primeira necessidade destinada ao abastecimento do mercado interno.[403] Consultando documentos relativos ao balanço demográfico de 78 localidades da mesma província enviados ao seu governo no ano de 1856, em 63 delas foram registrados 3411 nascimentos e 2509 óbitos de escravos, perfazendo um saldo positivo de 902 indivíduos.[404]

Se, por um lado, há indicadores que apontam para uma melhora das condições de vida dos escravos a partir das vésperas da extinção do tráfico transatlântico, por outro, há dados que indicam o contrário. Um deles foi apresentado por Antônio José de Souza, em sua tese

---

[400] Teuscher, Reinhold. *Algumas considerações sobre a estatística sanitária dos escravos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
[401] Ibidem, p. 6.
[402] Ibidem, p. 7.
[403] Como mostraram Paiva, Clotilde A. e Libby, Douglas Cole em um estudo dedicado a esse assunto sobre o oeste mineiro (1995). O crescimento natural da população escrava estava ocorrendo mesmo antes da abolição do tráfico em localidades cuja economia não estava voltada para exportação, como foi constatado por Gutiérrez, Horácio no Paraná (1987) e por Motta, José (1988) em Bananal enquanto a economia local não foi dominada pela cafeicultura.
[404] APM, Registro de nascimentos e óbitos, SP 609, 1856.

concluída em 1851, na qual afirmou, em relação á alimentação das crianças cativas do Rio de Janeiro o seguinte: "As crias em geral não só são aleitadas pelo tempo necessário, mas lhes é o leite materno substituído, ou por alimentos que não convém ou por aleitamento artificial, para que sejam as suas mães alugadas como amas, ou para não deixarem de trabalhar".[405]

Sobre esse mesmo assunto, Antônio Ferreira Pinto, em um livro sobre a primeira infância publicado no ano de 1859, apresentou várias informações esclarecedoras. Preocupado com os altos índices de mortalidade infantil, observou que nas roças ou fazendas poucos recém-nascidos conseguiam chegar à fase adulta, "devido à falta de certos cuidados indispensáveis" com a saúde deles, o que, conforme as suas próprias palavras: "Até certo ponto explica essa necessidade que sentiam e ainda sentem os nossos lavradores da importação de escravos, que em número sempre crescente entravam na nossa sociedade".[406]

Observou também que "muitos senhores, mormente fazendeiros", sujeitavam as suas escravas grávidas "ao serviço da roça e tarefas ordinárias, chegando algumas a darem à luz durante o trabalho", como uma negra que em tempo de parir havia sido assim mesmo mandada colher café. Porém, sentindo muitas dores, acabou retirando-se para casa com o que tinha colhido à cabeça, quando, no caminho, ocorreu o parto, após o qual desmaiou e, ao despertar, os porcos tinham dilacerado a criança.[407]

Diante disso e das condições gerais em que os trabalhadores submetidos à instituição servil ainda se encontravam nas grandes propriedades rurais, sobretudo nas que a sua produção se destinava à exportação, ele concluiu que eles estavam ficando cada vez mais escassos "depois da (aliás, muito justa) supressão do tráfico".[408] Afinal, segundo outro médico, Souza Costa, "a população escrava e em geral toda a classe indigente" continuava sendo mal nutrida, com o "uso quase exclusivo de uma alimentação feculenta, composta de feijão e farinha de mandioca e milho", vivendo "em casebres miseráveis, mal construídos, tendo por cobertura o sapé ou telha vã e por assoalho a terra úmida" e "obrigada a um trabalho penoso".[409]

---

[405] Souza, Antônio José de. *Algumas proposições acerca do regime das classes pobres e dos escravos na cidade do Rio de Janeiro*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1851, p. 31.
[406] Pinto, Antônio Ferreira. *O médico da primeira infância ou conselhos da mulher e da higiene da primeira infância*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1859, p. IV.
[407] Ibidem, p. 24.
[408] Ibidem, p. 107.
[409] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 2, 15/06/1862, p. 16.

Isso explica a insistência dos médicos para os grandes proprietários cuidarem adequadamente dos seus negros, como os de Queluz que sugeriram no ano de 1855 o seguinte para evitar a despovoação dos cativeiros pela epidemia de cólera então reinante em quase todo litoral e já nas fronteiras de Minas Gerais:

> "Os senhores fazendeiros devem alimentar os seus escravos com comida sã, substanciais e bem temperadas, dando-lhes três refeições ao dia, e carnes ao menos duas vezes por semana, e bem assim aguardente nos dias de trabalho chuvosos. Não devem consentir que eles saiam quentes das senzalas e que se exponham logo à umidade, e nem que conservem roupas sujas ou molhadas no corpo, principalmente à noite, e por isso cada escravo terá, pelo menos, dois pares de roupas de lã e três de algodão. Não os forçarão a trabalho excessivo e a serões prolongados. Convêm que se mandem fazer senzalas espaçosas, arejadas e limpas, que também tenham salas, com todos os compartimentos assoalhados e forrados, tendo boas janelas e o conveniente anseio para enfermarias dos doentes.[410]

Para José Vieira dos Santos, médico que atuava na Província do Rio Grande do Sul, devido à falta desses cuidados com os escravos, em particular em relação às suas péssimas condições de higiene, "se houvesse uma obra de geografia médica que indicasse com precisão a influência das localidades relativamente às afecções verminosas", certamente "o Brasil ocuparia um dos primeiros lugares entre os países sujeitos a tais afecções". Pois, segundo ele: "Nas Províncias do Rio de Janeiro, Minas e São Paulo", as mais povoadas, "os vermes intestinais são muito comuns, principalmente nas fazendas".[411]

Além da falta daqueles cuidados, ainda predominava, especialmente nos proprietários rurais, a mentalidade de que só deveriam estar convencidos da doença de um negro quando o seu pulso ficava lento e sua cabeça febril, segundo testemunho de um padre, Antônio Caetano da Fonseca, no seu *Manual do agricultor dos gêneros alimentícios* publicado em 1863, uma vez que, como explicou: "Esses são os únicos sintomas que muitos fazendeiros aceitam como prova do estado mórbido de um escravo, pois desconfiam de todos os outros sintomas de doenças graves que sua ignorância desconhece".[412] Desse modo, conforme observou Francisco Firmo Reis em uma tese intitulada *Hipoemia intertropical* concluída em 1865, "quando os escravos se acham afetados" por enfermidades que provocam indisposição, como

---

[410] APM, Ofícios do governo da província, SP 574, 1855, p. 48.
[411] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 4, 15/07/1862, p. 41.
[412] Apud Stein (1961), p. 222.

as verminoses, “os seus senhores, desconhecendo o estado destes infelizes, atribuem tudo à preguiça e”, por isso, “o castigo logo começa”.[413]

Essas informações permitem concluir que as condições de vida da população escrava continuaram a desejar em muitas propriedades. Afinal, como mostrou Pedro Carvalho de Mello, as taxas de longevidade dos escravos permaneceram baixas mesmo após o fim definitivo do tráfico transatlântico.[414] Por essa razão, as elites médicas perseverantemente mantiveram a tentativa de mobilizar os seus pares para a manutenção dos seus esforços destinados à persuasão dos fazendeiros e do Estado da importância de se melhorar a situação sanitária da sociedade brasileira, em particular nas fazendas, uma vez que nelas estava concentrada a maior parte dos escravos. Assim, na *Gazeta Médica da Bahia*, em um editorial publicado no dia 25 de agosto de 1866, os seus editores conclamaram: “Não deixemos ao acaso a proteção de tantas vidas necessárias à prosperidade do país”.[415]

Há pelo menos três fatores possíveis que, em conjunto, explicam a permanência das péssimas condições de saúde dos escravos em muitas propriedades rurais do Brasil, após o fim da importação de africanos em 1850. O primeiro deles é o de que as propostas destinadas à reforma do costume vigente na exploração do trabalho escravo demandavam mudanças culturais que dificilmente poderiam ocorrer rapidamente, pois precisavam penetrar em uma mentalidade que há séculos governavam as atitudes senhoriais. Para isso, era fundamental interromper a travessia de negreiros rumo aos portos brasileiros, por meio de uma lei que, apesar de ter sido promulgada no dia 7 de novembro de 1831, somente foi colocada em prática nos últimos meses do ano de 1850 com a Lei Eusébio de Queirós. Depois dessa Lei, quando começaram a surgir indícios de que as condições de vida da população escrava tendiam a melhorar, conforme foi mostrado anteriormente, foi promulgada em 1871 uma nova lei, a do Ventre Livre, que desestimulou “o interesse por parte dos senhores na reprodução escrava”.[416]

O segundo fator é a vigência do tráfico interprovincial até 1885, cujo fluxo estava direcionado para as expansivas regiões produtoras de café, como reclamaram muitos fazendeiros, como os do sul de Minas Gerais, lamentando a progressiva escassez de mão-de-

---

[413] Reis, Francisco Firmo da Fonseca. *Hipoemia tropical*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1865, p. 7.
[414] Júnior, Caio Prado (1995) p. 358. Mello, Pedro Carvalho de (1983).
[415] Ano 1, nº. 4, p. 38.
[416] Cf. Slenes, Robert (1986) p. 70.

obra em suas propriedades.[417] Com isso, muitos produtores puderam contar com um razoável abastecimento de mão-de-obra, enquanto a imigração européia apenas estava sendo esboçada como solução para aumentar a oferta de trabalhadores no país, o que exerceu um duplo efeito no quadro demográfico dos escravos. Por um lado, desestimulou os seus senhores a cuidarem melhor da sua saúde. Por outro, segundo depoimento de um contemporâneo, o Visconde de Taunay, "provocou a morte de muitos pela divisão e subdivisão de famílias, mudança de clima e alimentação", além "da falta de comida durante a viagem" e dos impactos de "doenças contagiosas, como a varíola, que assolavam os navios costeiros".[418]

O terceiro fator que, em acréscimo aos acima apresentados, explica a permanência do descaso de grande parte dos senhores com a sua saúde dos seus escravos é a imigração, que começou a crescer significativamente quando a oferta de negros no mercado interno dava claros sinais de esgotamento.[419] Segundo Sidney Chalhoub, a vinda de europeus em massa levou boa parte dos médicos, das autoridades públicas e dos proprietários rurais, a partir do contexto político marcado pelas discussões em torno da Lei do Ventre Livre, a deslocar suas preocupações com as doenças dos escravos para as que mais poderiam afetar os imigrantes.[420]

Se houve ou não esse deslocamento ainda é difícil responder. Mas, realmente há dados, além dos apresentados por Chalhoub, que revelam que entre os médicos surgiu o interesse pelo estudo dos desafios que os imigrantes poderiam enfrentar em relação à sua saúde durante sua adaptação nos trópicos, como pode ser observado, por exemplo, em algumas edições da *Gazeta Médica da Bahia*. Em um de seus editoriais, por exemplo, ao ser exigida a presença de uma delegação médica do Brasil no Congresso Médico Internacional de Paris, os seus editores alegaram que nele seriam discutidos assuntos importantes, como "a da aclimação das raças européias nos climas quentes", segundo eles "questão da qual depende tão intimamente a imigração, que o governo brasileiro devia ter o maior empenho em elucidá-la, ao menos por amor ao progresso material do país".[421]

Reforçando essa cobrança, Virgílio Clímaco Damazio, um dos colaboradores desse periódico, na mesma edição afirmou que as soluções para os problemas que tornavam as

---

[417] APM, Ofícios enviados ao governo da província, SP 715, 1858, p. 53 e 109.
[418] Apud Conrad, Robert Edgar (1985) p. 33.
[419] O crescimento da imigração para o Brasil coincidiu com a promulgação da Lei do Ventre Livre em 1871, conforme dados apresentados por Júnior, Caio Prado (1995) p. 190.
[420] Chalhoub, Sidney (1999) p. 92-96.
[421] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 41, 15/03/1868, p. 193.

condições desse aclimamento mais difíceis "se prendem a interesses vitais para o futuro de nossa pátria". Pois é um "assunto da atualidade e do qual depende a maior ou menor torrente de emigração que há de vir substituir o braço escravo entre nós".[422]

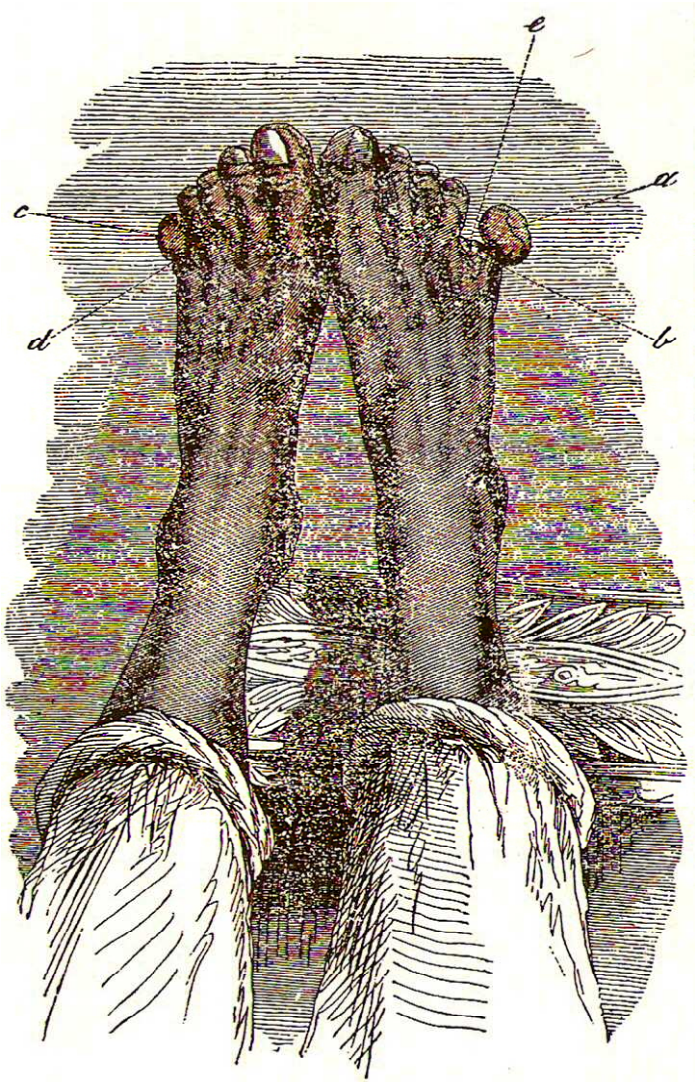
Essa preocupação também começou a ser expressa nos meios acadêmicos. Por exemplo, em 1872 Joaquim Bernardes Dias defendeu uma tese na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro intitulada *Do aclimamento das raças em geral e em particular sob o ponto de vista da colonização em relação ao Brasil*, na qual analisou "as modificações que se operam nas condições de saúde, sob a influência do clima," que "resultam para o estrangeiro" e determinam a sua "possibilidade de viver e resistir às moléstias" nativas.[423]

Com base no resultado da sua análise, procurou alertar que o aclimamento no Brasil não era possível em todas as províncias para os que emigravam de países de clima frio, devido as suas amplas dimensões latitudinais. Por essa razão, eles jamais poderiam ser dirigidos para "as províncias do norte, tais como Ceará e Pará", por serem mais quentes, e sim para "as províncias do sul" que, sendo mais frias, "em geral são as mais adequadas a serem colonizadas", sobretudo "pelos europeus".[424]

Apesar dessa nascente preocupação dos médicos, no início das duas últimas décadas da escravidão, com os problemas de saúde que os europeus poderiam enfrentar durante seu processo de fixação no país, eles ainda se mantiveram atentos a várias enfermidades dos negros. Inclusive com algumas até então pouco estudadas, como o ainhum, ou quiguilhas, (foco inflamatório originado no dedo mínimo dos pés que dificultava a locomoção).[425] A essa moléstia, por exemplo, Silva Lima dedicou uma série de publicações iniciada em 1867 com o objetivo de explicar algumas das suas possíveis causas e, especialmente, esclarecer como deveria ser a cirurgia necessária, segundo ele, para evitar que a inflamação se espalhasse para os demais dedos, como ilustrou na imagem abaixo reproduzida.[426]

---

[422] Ibidem, p. 199.
[423] Dias, Joaquim Bernardes. *Do aclimamento das raças em geral e em particular sob o ponto de vista da colonização em relação ao Brasil*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872, p.39.
[424] Ibidem, p. 43.
[425] Segundo Costa, Emilia Viotti da, as enfermidades que grassavam nos trópicos foi um dos fatores preocupantes em relação à vinda em massa de europeus para Brasil desde o final da década de 1820, quando começou a ser cogitada a idéia de atraí-los para substituição do trabalho escravo (1985) p. 164.
[426] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 13, 10/01/1867, p. 31.



2) Cirurgia no pé de um escravo: *Gazeta Médica da Bahia* (1867)

A essa altura, em meio aos insistentes apelos em defesa da exploração menos predatória do trabalho escravo, outros médicos se manifestavam claramente a favor do fim da escravidão. Um deles, Joaquim dos Remédios Monteiro, em um livro sobre a primeira infância publicado no ano de 1868, comentou, após ter criticado os maus tratos aos quais eram vítimas muitas amas escravas: "Felizmente começa a raiar no horizonte político do Brasil a aurora da liberdade", [427] referindo-se ao período histórico que, iniciado em meados da década

[427] Monteiro, Joaquim dos Remédios. *Higiene da primeira infância*. Rezende, Tipografia Rezendense de Fernando e Cia., 1868, p. 28.

de 1860, culminou na Lei do Ventre Livre deslanchando a abolição gradual da escravatura no Brasil.[428]

No ano seguinte, foi a vez de o médico Peçanha da Silva fazer um comentário semelhante:

> "Está hoje plenamente reconhecida a necessidade absoluta da emancipação dos escravos, que mais hoje ou amanhã terá de efetuar-se, quebrando esse braço de ferro que ainda pretende opor-se ao que todas as nações cultas e independentes reconhecem como uma idéia puramente humanitária".[429]

Apesar dessas e tantas outras críticas que acabaram desembocando no movimento abolicionista, a escravidão resistiu mais algum tempo, motivando a publicação de manuais de medicina que ensinavam a remediar as doenças dos escravos. Exemplo disso é *O guia médico ou resumo de indicações práticas para servir aos fazendeiros na falta de profissionais*, editado em São Paulo no ano de 1878, e reeditado no ano seguinte no *Almanaque Literário* da mesma cidade. Nele, em meio à exposição de um conjunto de receitas médicas, o seu autor, Luiz Pereira Barreto, exortou aos proprietários rurais para prezarem a vida de seus escravos, tomando isso "como um dever de honra e de humanidade".[430]

Essa exortação ao sentimento humanitário senhorial continuava sendo feita porque a população cativa continuava em franco declínio, vítima principalmente de enfermidades, como as verminoses,[431] que, segundo Alfredo Álvares de Azevedo Macedo, em sua tese intitulada *Hipoemia intertropical* concluída em 1880: "Dizima em muito mais ampla escala os escravos das nossas lavouras", devido ao "conjunto inenarrável das condições higiênicas deprimentes" às quais "estão submetidos".[432]

Diante do exposto, observa-se que desde 1808 ao menos uma parte da elite médica que atuava no Brasil se opôs ao tráfico transatlântico de africanos, alegando que ele piorava as condições de saúde da população, ao desembarcar, junto com a mercadoria humana que transportavam miseravelmente, muitas enfermidades, e ao estimular os proprietários rurais a explorarem ao máximo e com menor custo possível a mão-de-obra escrava. Observa-se

---

[428] Bosi, Alfredo (1995) p. 223.
[429] *Anais Brasiliense de Medicina*, tomo XXI, nº. 7, 1869 p. 257.
[430] Barreto, Luiz Pereira. *O guia médico ou resumo de indicações práticas para servir aos fazendeiros na falta de profissionais*. São Paulo, *Almanaque Literário*, 1878, p. 25.
[431] No estudo elaborado por Freitas, as parasitoses constam como as doenças mais freqüentes nos escravos (1935).
[432] Macedo, Alfredo Álvares de Azevedo. *Hipoemia intertropical*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1880, p. III.

também que, além dessa oposição, ela procurou mostrar por meio de seus textos como era possível reduzir os altos índices de mortalidade no cativeiro, se os senhores mudassem a sua mentalidade em relação à exploração do trabalho dos seus negros, colocando em prática medidas destinas à melhora das condições de vida deles.

Para convencê-los a essa mudança, os médicos que escreveram sobre esse assunto sustentaram os seus argumentos na noção de interesse, cada vez mais identificada a partir do século XVIII com a busca de maior vantagem econômica, e no conceito de humanidade, cada vez mais usado a partir do mesmo século para exortar o sentimento de benevolência em relação ao sofrimento do próximo. Assim, depois da Lei Eusébio de Queirós que proibiu definitivamente a importação de africanos, é possível perceber que, se por um lado, as suas propostas começavam a surtir efeitos, por outro, o tráfico interno de escravos, a Lei do Ventre Livre e a imigração limitaram o seu alcance. Pois, até a Abolição, alguns médicos continuavam a observar, como foi exposto anteriormente, que boa parte da população escrava continuava padecendo em decorrência dos mesmos problemas que há séculos contribuíam para dizimá-la.

Capítulo 6

O combate aos terapeutas populares e aos charlatães

> Unam-se os médicos, como filhos de uma mesma mãe, façam do esplendor da classe médica glória própria, e da comodidade do povo bem comum, que a medicina recuperará suas honras e a humanidade os benefícios que lhe compete. Tobias Rabelo Leite, 1849.[433]

Ao longo da segunda metade do século XVIII, com a crescente importância atribuída à saúde como fator de progresso, os Estados começaram a ter maior preocupação com a qualidade dos serviços médicos. Por isso, além de promoverem, com base na Ilustração, a renovação do ensino de medicina, procuraram ampliar o controle sobre os agentes da arte de curar.

Em Portugal, por exemplo, com esse objetivo foi criado em 1782 um órgão, denominado Protomedicato. A sua criação destinou-se a tentar conter o "pernicioso abuso e a extrema facilidade com que muitas pessoas faltas de princípio e conhecimentos necessários" se animavam "a exercitar a faculdade de medicina e a arte de cirurgia".[434]

Com a transferência forçada da família real para o Rio de Janeiro em 1808, esse órgão foi substituído pela Fisicatura-mor que, com as mesmas obrigações do anterior, atuou até 1828, quando, ao ser extinta, suas atribuições foram incorporadas pelas Câmaras Municipais. Nesse período, dada a escassez de médicos herdada da época colonial (porque a Coroa portuguesa proibiu a abertura de instituições de ensino na Colônia para mantê-la dependente até no plano científico), ela permitiu a qualquer interessado prestar serviço de saúde, desde que, após pagamento de uma taxa, fosse examinado e aprovado por uma comissão competente.

No entanto, com a criação da Faculdade de Medicina do Rio e a de Salvador em 1832 e a imigração de doutores estrangeiros para o Brasil, desencadeou-se nas suas grandes cidades um processo de expansão da oferta de médicos. Esses, de um modo geral, foram se

---

[433] Leite, Tobias Rabelo. *Breves considerações acerca da polícia sanitária*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 36.
[434] Apud Machado, Roberto (1978) p. 35.

comportando cada vez mais com intolerância em relação à prestação de serviços terapêuticos por leigos, à medida que o seu campo de conhecimento foi se institucionalizando.

A atuação de pessoas sem preparação acadêmica na área de saúde pode ser explicada por vários fatores. Primeiro: conforme relatório da Sociedade de Medicina de Pernambuco, publicado no seu órgão de imprensa em 1842, o povo tinha a sua própria terapêutica, porque, durante séculos, como havia poucos profissionais de medicina disponíveis, ele se acostumou com formas alternativas de cura. Segundo: mesmo quando começou a haver maior disponibilidade de pessoal formado em tal campo de conhecimento, os seus preços eram inacessíveis à maioria da população. Terceiro: suas terapias ainda apresentavam baixo grau de resolutibilidade em relação à maior parte das doenças.[435]

Por isso, era comum que curiosos se arrogassem entendimento nos assuntos da saúde alheia, como ilustrou Joaquim Manoel de Macedo em *A Moreninha* (1844), em uma cena em que uma moradora da casa onde boa parte desse romance se passa subitamente desmaiou quando a dona da dita casa e seus convidados conversavam no jardim. Assim que souberam disso, todos foram acudi-la, entre os quais algumas matronas. Uma delas logo interveio dizendo: "Isto foi o jantar que lhe deu fraqueza", supondo muito jeito para cura, e continuou seu diagnóstico acrescentando a esta causa o tempo frio, pedindo na seqüência "um copo de vinho". Outra, discordando da primeira, exclamou: "São maleitas! quem olha para o nariz diz logo que são maleitas.[*] Eu já vi curar uma mulher que teve o mesmo mal com cauda de cobra moída, torrada e depois desfeita num copo de água tirada do pote velho com um coco novo e com a mão esquerda pelo lado da parede". Uma terceira gritava: "São lombrigas", uma quarta disse que era "ataque de estupor" e uma quinta concluiu que se tratava de "espírito maligno", sendo mais acreditada do que as demais, propondo que viesse logo "um padre com água benta e o seu breviário".[436]

Mais do que dar palpites no plano doméstico quando a ocasião exigia, muitos dos que se julgavam capazes de identificar e remediar as doenças dos outros ofereciam seus préstimos sem maiores entraves, tanto e principalmente nas localidades onde havia carência de médicos, quanto nas que se encontravam bem providas deles, enquanto no país não foram adotadas leis repressivas contra o exercício ilegal da medicina e criado um novo órgão que, depois da

---

[435] *Anais da Sociedade de Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 3, 1842, p. 107.
[*] Quer dizer, malária.
[436] Macedo, Joaquim Manoel de. *A Moreninha*. São Paulo, Klick Editora, 2002, p. 83.

extinção da Fisicatura-mor em 1828, pudesse fiscalizar esse setor de serviços. Em relação a isso, Tobias Rabelo Leite, em uma tese concluída em 1849 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro disse:

> "Em todas as profissões há uma autoridade, ou tribunal, que proteja seu exercício; mas a medicina, desde a abolição da Fisicatura-mor, tribunal que, apesar de seus defeitos (que se podiam remediar) muitos benefícios prestava à medicina, tem se conservada acéfala, de sorte que qualquer um não é só médico de si mesmo, como do público; em vez de ser ela o templo sagrado, cuja entrada deveria ser vedada ao profano, é a Torre de Babel, onde todos dão sua razão, nascendo daí, segundo nossa mesquinha inteligência, o seu descrédito, o prejuízo para a saúde pública e a imoralidade para o Estado".[437]

Por esse motivo, ele solicitou do poder público o seguinte: "Legislação sanitária e tribunais de saúde pública que velem pela saúde do povo e protejam a classe médica dos insultos dessa corte de parasitas", referindo-se especialmente aos charlatães, "que se nutrem do sangue da humanidade".[438]

Essa solicitação foi mais uma das que estavam sendo feitas como forma de cobrar do Estado um órgão fiscalizador do exercício da medicina, o qual as atendeu criando, em 1850, a Junta de Higiene Pública (posteriormente, em 1851, rebatizada e regulamentada como Junta Central de Higiene Pública) para cumprir essa e outras funções. Não obstante, até a adoção de leis no final do século XIX que tornaram crime tal exercício sem a devida habilitação, muitas pessoas sem de formação acadêmica continuaram prestando serviços relacionados a esse campo de conhecimento, sobretudo no vasto interior do país onde a fiscalização dificilmente conseguia chegar.

Com efeito, os médicos precisavam se organizar para a defesa dos seus interesses corporativos, como alertou uma comissão da Academia Imperial de Medicina em um texto publicado na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* no dia primeiro de novembro de 1862:

> "Há muito tempo que a medicina como instituição se ressente do isolamento dos seus representantes, e que a prática de uma tão nobre como liberal ciência tem sido prostituída e profanada, de modo a fazer sangrar o coração dos médicos, que amando a sua profissão prezam a própria dignidade, e como isso não fosse o bastante, ainda a clínica, em grande parte assaltada por profanos, não oferece vantagens que abriguem da miséria o médico tornado inválido pela velhice ou inesperada moléstia, forçando desta sorte o desgraçado ou sua família a estender a mão à caridade pública, implorando o pão que o deve alimentar".[439]

---

[437] Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 31.
[438] Ibidem, p. 36.
[439] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 11, 01/11/1862, p. 131.

Em face dessa incômoda situação, aquela comissão na seqüência do documento acima citado exortou a classe médica para engajar-se na defesa das suas prerrogativas profissionais dizendo:

> "É tempo, pois, de reunirmos e constituirmos uma associação que tenha em vista trabalhar incessantemente nos direitos e deveres inerentes à corporação médico-farmacêutica do país, que proteja seus interesses científicos, morais e materiais, que faça cessar o isolamento dos médicos e farmacêuticos, tão prejudiciais aos interesses da sociedade como aos da corporação (...), que tire a máscara à impostura e persiga o exercício ilegal da medicina e farmácia, solicitando dos poderes do Estado novas leis e regulamentos, e dos magistrados a aplicação das existentes, no interesse da saúde pública e dignidade profissional, e que finalmente estabeleça uma caixa de socorros para sócios que por velhice ou enfermidade não puderem mais exercer a profissão, bem como as suas viúvas, filhos e irmãos".[440]

O mesmo engajamento pode igualmente ser observado em Salvador. Em um editorial da *Gazeta Médica da Bahia*, publicado em 15 de março de 1868, sua direção, ao discutir "a possibilidade de reunir-se um congresso médico no Brasil", com vistas, entre outras coisas, ao estímulo do estudo da medicina, enfatizou a necessidade de criar associações médicas que, além das questões referentes à saúde pública, "tomassem a seu cargo o zelo de defender os interesses da profissão". Pois, mesmo onde havia significativa oferta de pessoal formado nesse campo de conhecimento, a população continuava afeita aos serviços prestados pelos agentes das artes de curar desprovidos de habilitação acadêmica.[441]

Um dos agentes das artes de curar que concorriam com os médicos foi o barbeiro-sangrador. Na verdade, essa expressão define um dos ramos de atividade dos tradicionais barbeiros, que não só cortavam cabelo e faziam barba, mas também lidavam com doentes, praticando pequenas cirurgias, como extração de dentes, ou tentando aliviar alguma de suas dores com aplicação de ventosas ou sanguessugas (popularmente conhecida como bichas).

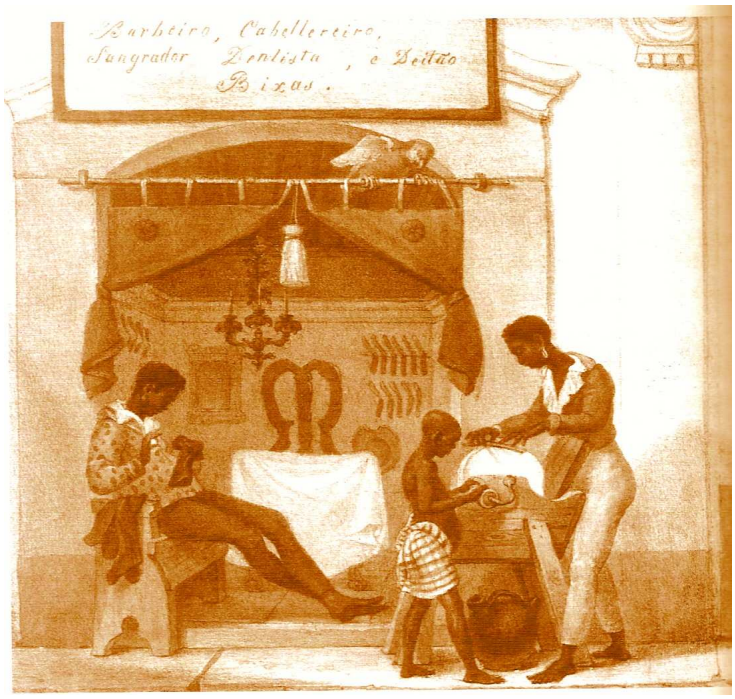
Esses agentes da cura foram muito comuns no Brasil até o final do século XIX. A existência deles, como terapeutas populares, durou enquanto a medicina ainda estava influenciada pela teoria dos humores formulada na Antiguidade por Hipócrates (retirar sangue, nesse quadro teórico, tinha como objetivo a eliminação de humores impuros considerados responsáveis pelo desequilíbrio causador de enfermidades). No entanto, ainda era possível encontrá-los atuando no país no início do século XX, como em Belo Horizonte,

---

[440] Idem.
[441] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 41, 15/03/1868, p. 193.

onde, segundo Betânia Gonçalves Figueiredo, o sr. Moura, proprietário de uma barbearia, sangrava seus clientes ou alugava sanguessugas para médicos que ainda se apoiavam nesse método terapêutico.[442]

A popularidade desses agentes da cura pode ser observada de diversas formas. De acordo com estudos de Licurgo de Castro Santos Filho, no Rio de Janeiro, antes da tradicional rua do Ouvidor ser ocupada pelas lojas dos modistas, ali estavam instaladas várias barbearias, como de resto em outros logradouros. Inclusive, algumas delas anunciavam os seus serviços em periódicos, o que acontecia de um modo geral em todo país. No *Jornal do Comércio*, no dia 24 de janeiro de 1845, por exemplo, o leitor podia encontrar anúncios como esse: "Aplicam-se bichas a trezentos réis na antiga casa do barbeiro, rua do sabão nº. 223, em frente ao largo, e tudo o mais que diz respeito à arte do barbeiro". Na vila do Desterro, em Santa Catarina, o mesmo poderia ser lido no Jornal *O Argos* que, entre tantas edições, no dia quatorze de junho de 1859, publicou o seguinte anúncio: "Na rua do Príncipe, nº. 12, alugam-se, vendem-se e aplicam-se bichas e ventosas e também se sangra e tiram-se dentes por preço cômodos a quem convier".[443]

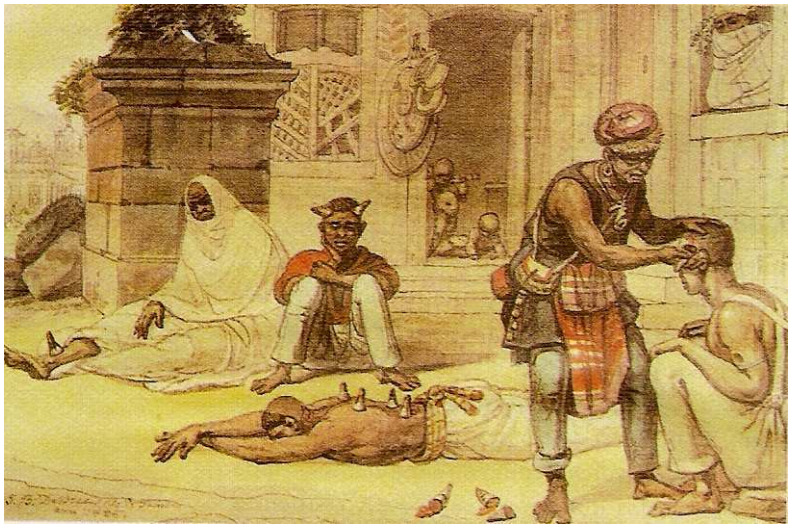


3) Loja de barbeiros: Jean Baptiste Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil* (1816-1831)

[442] Apud Figueiredo, Betânia Gonçalves (1997) p. 131.
[443] Apud Filho, Licurgo de Castro Santos (1991) p. 441-433.

Além dos que exerciam o seu ofício em barbearias, havia muitos barbeiros ambulantes, os quais prestavam os seus serviços na maioria das vezes na rua mesmo, provocando em algumas pessoas certo desagrado. Entre eles, destaca-se Joaquim Manoel de Macedo, notório escritor de meados do século XIX, também formado em medicina, que em um texto intitulado *Um passeio pela Cidade do Rio de Janeiro*, fez o seguinte comentário a respeito disso:

> "É desagradável o ver-se em uma capital como a nossa um preto sentado em um banquinho no meio da rua, com a cara entregue às mãos de outro que o ensaboa e barbeia como se estivesse em sua loja, e logo mais adiante outro, com a boca na ponta de uma ventosa de cifre, a chupar o sangue de um paciente que se entrega a essa operação, tendo por leito a calçada da rua".[444]



4) O cirurgião negro: Jean Baptiste Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil* (1816-1831)

As parteiras também foram tão populares quanto os barbeiros. A arte de partejar foi uma atividade quase exclusivamente exercida por mulheres até o final do século XIX, por dois motivos essenciais: o problema da interdição do corpo feminino e a raridade de obstetras, principalmente no vasto interior do país.

A popularidade delas foi ilustrada por Machado de Assis em sua prosa literária, na cena em que um dos seus emblemáticos protagonistas, Brás Cubas, comenta o seu nascimento: "Naquele dia, a árvore dos Cubas brotou uma graciosa flor. Nasci; recebeu-me

[444] Idem, p. 431.

nos braços a Pascoela, insigne parteira minhota, que se gabava de ter aberto a porta ao mundo a uma geração inteira de fidalgos”.[445]

Havia dois tipos dessas agentes da arte de partejar. As que praticavam partos eventualmente e sem remuneração, quando uma mais experiente não estivesse disponível, e aquelas consideradas especialistas que cobravam pelos seus serviços. Essas, por sua vez, se dividiam entre as que apenas acumulavam um saber prático transmitido de geração em geração, a maioria, e as formadas nos cursos de obstetrícia oferecidos pela Faculdade de Medicina do Rio e pela a da Bahia.

Em tais instituições, desde 1832, a elite médica procurava capacitar parteiras. Com isso, almejava, por um lado, a diminuição dos altos índices de mortalidade das parturientes e dos recém-nascidos, causados por problemas relacionados com assepsia e infecção, por outro, buscava controlar o ofício delas e, ao mesmo tempo, submetê-las à sua autoridade.

Entretanto, o acesso à formação acadêmica era quase impossível para grande parte das interessadas. Porque a oferta de curso de obstetrícia no país era modestíssima e as escolas ou hospitais que os ofereciam ficavam muito distantes da maior das candidatas. Além disso, as exigências para admiti-las foram aumentando ao longo do século XIX, acompanhado o processo de consolidação do saber médico e o da hospitalização dos partos.

Em 1832, as inscrições às vagas do referido curso eram aceitas após comprovação de conhecimento de leitura e escrita. Com a reforma dos estatutos dessas escolas em 1854, passou-se a exigir não só a habilidade com a leitura e a escrita, mas também as quatro operações fundamentais da matemática e noções de francês. Já em 1879, mais do que lidar instrumentalmente com a palavra impressa, teriam que prestar exames de português e na língua francesa, bem como em aritmética, álgebra e geometria.[446]

Devido a essas restrições, a maior parte das parteiras continuou a exercer o seu ofício sem formação acadêmica. Conseqüentemente, como observou na época Tobias Rabelo Leite em uma tese dedicada á necessidade de reforçar a “polícia médica no país”: “A arte de parto entre nós está entregue a mulheres ignorantes e supersticiosas que todos os dias comprometem a saúde e a vida de muitas mães de família e de multidão de crianças”.[447]

---

[445] Assis, Machado de. *Memórias Póstumas de Brás Cubas*. São Paulo, Klick Editora, 1997, p. 35.
[446] Cf. Neto, André de Faria Pereira (2001) p. 80-83.
[447] Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 33.

Desse modo, médicos que comandavam inspetorias de saúde pública nas províncias recorrentemente solicitavam maior controle sobre as que exerciam essa arte. Por exemplo, no relatório da Inspetoria de Saúde Pública do governo de Minas Gerais, destinado ao então chefe do poder executivo, José da Silva, lido na Assembléia da Província no dia três de fevereiro de 1846, depois de serem cobradas, contra os charlatões, "as mais enérgicas providências", sob a alegação de se tratarem de pessoas "tão ignorantes que nem sabem a própria língua", motivo pelo qual, entre outros, vão "ceifando quantas vítimas lhes caem nas mãos", recomendou-se: "Não menos cuidado merecem as nossas parteiras, tão ignorantes pela maior parte que nem ler e escrever sabem, sendo-lhes, contudo, permitido entre nós o exercício da difícil e laboriosa arte obstétrica, e assim vão muitas vezes causando males duplos, matando a mãe e o filho".[448]

Por esse motivo, no mesmo relatório cobrou-se dos deputados a elaboração de leis para a imperiosa necessidade de se controlar a atuação delas, pois:

> "Não pode deixar de ser eminentemente condenável o arrojo com que elas pela maior parte se julgam aptas para terminarem os mais dificultosos partos, recorrendo só aos socorros da arte quando estes já são impossíveis. Não faltando na aplicação de bebidas espirituosas, e outras substâncias, com que muitas vezes causam males irremediáveis, não pode deixar de nos admirarmos a ousadia com que algumas chegam a fazer amputações de braços, e outras operações semelhantes, produzindo com estas manobras os mais escandalosos assassinatos".[449]

Em face disso, a referida Inspetoria no mesmo documento pediu para eles tomarem medidas que obstassem esses descalabros, sugerindo. Para tanto sugeriu, por exemplo, a criação em Minas Gerais, seguindo o exemplo do Rio de Janeiro e da Bahia, de "um centro onde as parteiras, sob a direção de um médico, fizessem um pequeno curso em um ano de prática, a fim de se habilitarem convenientemente".[450]

Embora difícil, houve quem conseguisse ter acesso aos poucos cursos no país que formavam parteiras, apesar de suas exigências, principalmente depois da reforma das faculdades de medicina do Rio e da Bahia em 1854. Uma delas, conhecida no seu tempo por Mm. Durocher (1809-1894), veio da França para o Rio de Janeiro com sua mãe ainda criança

---

[448] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1846, p. 35.
[449] Idem.
[450] APM, Relatório dos presidentes da província, 03/02/1846, p. 36.

em 1816. Na faculdade de medicina dessa cidade, depois de ver malogrado sua investida em outros ofícios, matriculou-se em 1834 no curso de partos.[451]

Após alguns anos de experiência, a notoriedade por ela alcançada foi tão grande que acabou sendo nomeada como parteira da casa imperial em 1866 e aceita como sócia da Academia Imperial de Medicina em 1871, tendo publicado um livro sobre amas-de-leite em 1849 e vários artigos nos periódicos de tal associação médica. Assim, tornou-se uma figura ideal do perfil que os integrantes da elite médica desejavam formar em seus centros de formação acadêmica para exercer a arte de partejar, desejo esse motivado não só por razões de saúde pública, mas também pelos seus interesses corporativos. Interesse que está vinculado ao esforço deles para restringirem a prática da medicina apenas às pessoas diplomadas neste campo de conhecimento.

Se os barbeiros limitavam as suas atividades terapêuticas à aplicação de sanguessugas, à extração de dentes e à cirurgia simples, e se as parteiras concentravam-se nos partos, os curandeiros prestavam serviços mais amplos. Pois, além de lidarem com vários tipos de problemas de saúde, receitavam, manipulavam e vendiam remédios à base de ervas medicinais significativamente eficazes.

Com efeito, eles foram figuras muito populares, alcançando fama e respeito, como o pai Manoel em Recife que até chegou a receber uma autorização do chefe do governo provincial para atuar em um hospital local nos tempos da epidemia de cólera em meados dos anos 1850. Esse episódio acabou causando constrangendo os médicos da capital pernambucana, os quais se sentiram bastante desprestigiados com a presença de um indivíduo sem formação acadêmica em uma instituição hospitalar.[452]

Fato semelhante ocorreu na capital imperial alguns anos depois, motivando um comentário crítico de Cyrilo Silvestre em sua crônica periódica publicada na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*:

> "Receei é verdade algum grave castigo, por ter ousado falar no hospital da Misericórdia. Porém o receio logo passou, depois que tive a notícia da honrosa aquisição, que havia feito este estabelecimento, de um curioso curandeiro, especialista no tratamento da raiva ou hidrofobia, chamado com todas as formalidades do estilo para salvar das garras da morte uma desgraçada mulher, que sendo mordida por um cão danado, e que apesar da ciência do miraculoso esculápio, deixou este mundo de ilusões e foi habitar o das realidades, servindo-lhe na viagem de documento um passaporte assinado, sem dúvida

[451] Os dados apresentados sobre Mm Durocher foram obtidos do estudo de Motta, Maria Lúcia (1998).
[452] Diniz, Ariosvaldo da Silva, in: Chalhoub Sidney (2003) p. 356.

> alguma, por um colega condescendente, pois do contrário vedada lhe seria a passagem. Confesso sinceramente que logo que acabei de ler em todos os jornais a notícia de tão científica solução, respirei mais levemente. Quem cura os efeitos da raiva determinada pela dentada do cão, curará também os que forem mordidos pela mesma raiva de homens sãos que não gostam e não querem ouvir as verdades. Que feliz achado! não temo doravante a vingança dos meus inimigos. A competência do bem-aventurado missionário está reconhecida e recomendada pelo primeiro hospital do Brasil e talvez da América, que zombando da falaciosa medicina proclamou, autoritate qua fungit, a superioridade dos curandeiros sobre os médicos. Não se enraiveçam, porque perdem seu tempo; correrei imediatamente para o hospital ou para a rua da Quitanda e nada sofrerei".[453]

Apesar da implacável perseguição promovida pela elite médica contra esses agentes da cura desde a formação das primeiras turmas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na da Bahia, durante todo o século XIX os serviços prestados por eles tiveram ampla aceitação, sobretudo onde havia crônica ausência de médicos. Em Baependi, por exemplo, seu comissário vacinador, ao atribuir em 1874 às terapias dos curandeiros a pouca procura pela vacina antivariólica, solicitou do governo, "para o bem da humanidade sofredora", "medidas enérgicas" contra toda espécie deles, "inclusive os de feitiço" por serem "abundantes nesta região".[454]

Na década seguinte, quando entre 1882 e 1886 houve uma reestruturação dos serviços de saúde pública no Império, a partir da qual foram criadas delegacias de higiene municipais para cuidarem do saneamento das povoações e a remediar os males que afetavam os seus habitantes, a perseguição aos curandeiros que até então estava quase restrita às grandes cidades aumentou. Assim, em Santo Antônio do Monte, o delegado de higiene relatou que, "para melhorar o péssimo estado" da "prática da medicina" na localidade, multou "para o bem da humanidade" os curandeiros com o objetivo de impedir os tantos abusos cometidos por eles.[455]

Contudo, esses agentes populares das artes de curar continuaram atuando sem maiores obstáculos, pelo menos no vasto interior mineiro, como a documentação permite observar. Em Pará de Minas, a sua delegacia higiene foi abandonada pelo delegado, pois este alegou "não poder exercer o cargo, tanto por causa de não encontrar garantia nenhuma das outras autoridades desta cidade, quanto por causa dos abusos dos curandeiros, e até mesmo dos farmacêuticos licenciados, que praticam toda a sorte de abusos infringindo as disposições do Regulamento Sanitário". O mesmo ocorreu em Passos, porque "a Câmara Municipal se

---

[453] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 7, 1/09/1862, p. 75.
[454] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx. 3, 1871, p. 3.
[455] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx. 5, 1888, sem paginação.

recusou tornar efetivas as multas contra os curandeiros e outros infratores das disposições sanitárias do país".[456]

Isso quer dizer que o poder municipal fazia pouco esforço para impedir a atuação dos curandeiros. Pois esses prestavam seus serviços sem que as autoridades lhes tolhessem os passos, como Luiz Tenoti que, segundo o delegado de higiene de Araxá, era uma dessas pessoas "audazes" que não faziam seleção dos meios para alcançar os fins desejados, desprezando impunemente "as leis brasileiras.[457]

Às vezes, o descaso das Câmaras Municipais era tão grande em relação a esse problema, que em alguns municípios até os charlatães atuavam livremente. Foi o que ocorreu, entre tantos outros lugares, em Rio Pardo. Segundo informações do chefe de polícia local, "um homem estúpido e sem luzes de estudos e prática alguma de medicina e nem cirurgia" vivia "enganando o povo intitulando-se doutor, fazendo receita a dez mil reis cada uma, e usando de botica sem ser boticário".[458]

Muito contribuía para a popularidade dos curandeiros e a ação dos charlatães o fato de que "quase todos os médicos, tanto nacionais quanto os estrangeiros, por bem óbvia razão" preferiam se estabelecer "nas capitais e em um pequeno número de vilas", conforme comentário de Pedro Dornellas Pessoa, em uma reunião da Sociedade de Medicina de Pernambuco ocorrida no final de 1841.[459] A dita "óbvia razão" está relacionada com os interesses materiais da classe médica, pois, como Souza Costa explicou em 1863 na abertura da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, "a falta de facultativos que existe em lugares onde o comércio e a indústria ainda não puderam chegar" se dá por causa das "poucas vantagens" que aí "encontram no exercício da profissão".[460]

Por esse motivo, em diversas localidades faltava pessoal formado em medicina, como em São Bento do Tamanduá, cuja Câmara Municipal em 1855 relatou à Inspetoria de Saúde da Província de Minas Gerais que em todo este termo existiam apenas "um ou outro curioso" que em casos ordinários socorriam os enfermos.[461] Ou em Dores do Indaiá, cuja

---

[456] Idem. O referido regulamento, no seu artigo 6º, aprovado em 1882, dispõe que os farmacêuticos não poderão fornecer medicamentos senão à vista de receitas assinadas por facultativos matriculados nas câmaras municipais, sob pena de multa de 100 mil réis.
[457] Idem.
[458] Ibidem, cx. 2, 1870, p. 10.
[459] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 1, 1842, p. 35.
[460] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 22, 15/11/1863, p. 259.
[461] APM, Ofícios do governo da província, SP 574, 1855, p. 99.

vereança em 1871 informou à mesma Inspetoria de que não havia "em todo Município um só cirurgião" que pudesse "acudir a humanidade sofredora".[462]

Para resolver esse problema, na década de 1860 cogitou-se a possibilidade de se abrirem, nas províncias mais distantes das que sediavam as duas únicas faculdades de medicina do país, instituições de ensino que oferecessem cursos técnicos de medicina, o que desagradou a alguns médicos. Um deles, Cyrilo Silvestre, a esse respeito comentou:

> "Ao passo que a ciência hipocrática se vai aniquilando na Santa Casa da Misericórdia, o Exmº Sr. Conselheiro Jobim e de acordo com ele o Dr. Feital querem que o governo multiplique as escolas médicas, criando-as no centro de algumas províncias longínquas, sem grande aparato, nem pessoal numeroso, e destinando-as a instruírem superficialmente alguns curiosos, que sem o pomposo título de doutor possam todavia curar e matar por sua conta a pobre humanidade. Desgraçada! que sorte cruel vos guarda!" [463]

Para reforçar a sua objeção a essa proposta, ele questionou: "Se das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, convenientemente montadas, com um professorado ilustrado, saem muitas vezes doutores indoutos que", em sua opinião, "deveriam responder pelos" irreparáveis erros "que praticam, o que não acontecerá" quando forem montadas "as projetadas escolas?" Ao que respondeu: o aumento da "enorme povoação dos cemitérios, a viuvez, a orfandade, o luto, o desespero e, finalmente, a miséria".[464]

Como aquela proposta não foi levada adiante, devido ás controvérsias geradas por ela, a população do interior continuou "entregue às mãos ignorantes dos curandeiros da roça", como lamentou Júlio de Moura em uma correspondência científica publicada na *Gazeta Médica da Bahia* no ano de 1868. [465]

Se a falta de médicos na maioria das localidades brasileiras explica o porquê da popularidade dos curandeiros, não se pode atribuir somente a ela a ampla aceitação deles. Pois, mesmo nas capitais onde estavam sediadas as duas faculdades de medicina do país, eles também eram muito comuns por pelo menos um motivo: combinavam o uso de ervas e raízes com orações e outros elementos da cultura religiosa.

Dessa maneira, como os efeitos da Ilustração na cultura popular foram tardios e muito limitados, a religiosidade continuou sendo um fator fundamental no imaginário social

---

[462] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx. 3, 1871, sem paginação.
[463] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 7, 01/09/1862, p. 76.
[464] Idem.
[465] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 41, 15/03/ 1868, p. 200.

para confrontar as enfermidades no mundo inteiro, tanto no plano pessoal, quando elas atacavam indivíduos isoladamente, quanto no plano coletivo, quando se manifestavam de forma epidêmica. Razão pela qual é possível compreender a circulação de anúncios em jornais da capital imperial, oferecendo a troco de alguns réis orações para benzer casas, ou palavras santíssimas, contra os terríveis estragos das pestes, como a de cólera que, ao devastar o Brasil em 1855, foi retratada em um soneto baiano intitulado *Entre a morte e a fé*, em que se lê em um dos seus versos o seguinte: "Sim, sois vós, meu Jesus! Sois vos somente em tão negra e medonha tempestade o certo amparo desta aflita gente!".[466]

É por isso então, junto com as razões anteriormente citadas, que "o povo ignorante mais ama o prestígio e as maravilhas do curandeiro do que a simplicidade do homem da arte", como comentou Souza Costa em um texto publicado na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* no ano de 1863.[467]

O charlatanismo, quer dizer, artifícios usados por pessoa que "alardeia saber que não possui, ou que ostentando uma conduta misteriosa faz crer que possui saber secreto nesta ou naquela ciência ou arte", foi outro grande problema enfrentado pelos médicos para proteção dos seus interesses materiais e os da saúde pública.[468] Até o final do século XIX, os charlatães encontravam menos obstáculos para exploração da boa fé das pessoas, devido à ausência de leis mais duras contra a sua atuação. Assim, muitas terapias "milagrosas" e remédios "infalíveis" contra todo tipo de doença, inclusive as incuráveis, eram anunciadas pelos jornais.

A esse respeito Tobias Rabelo Leite escreveu em 1849 na sua tese sobre "polícia médica":

> "E incrível que em um país que aspira as honras da civilização se propalem pelas folhas públicas, no centro da capital do Império, à face das primeiras autoridades, virtudes infinitas de remédio cuja fórmula é desconhecida, e que se permita a qualquer pessoa vendê-lo ao povo incauto, que sempre se deixa levar pelos pomposos anúncios e pelos inúmeros atestados adrede arranjados, até colher ele por si o desengano".[469]

Isso era tão comum que acabou sendo alvo da ironia de Machado de Assis nas páginas de *Memórias póstumas de Brás Cubas*, cujo personagem principal conta que certa vez teve a idéia da "invenção de um medicamento sublime, um emplasto anti-hipocondríaco, destinado a

---

[466] Apud, respectivamente, Filho, Licurgo de Castro Santos (1991) p. 443 e David, Onildo Reis (1996) p. 100.
[467] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 22, 15/01/1863, p. 259.
[468] Definição apresentada no editorial da *Revista Médica Brasileira*, ano 5, nº. 1, 1839, p. 7.
[469] Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 26.

aliviar a nossa melancólica humanidade". Com esse e outros objetivos, explicou o que o motivou a levar a sua idéia adiante:

> "Na petição de privilégio que então redigi, chamei a atenção do governo para esse resultado verdadeiramente cristão. Todavia, não neguei aos amigos as vantagens pecuniárias que deveriam resultar da distribuição de tamanhos e tão profundos efeitos. Agora, porém, que cá estou do outro lado da vida, posso confessar tudo: o que me influiu primeiramente foi o gosto de ver impressas nos jornais, mostradores, folhetos, esquinas, e enfim nas caixinhas do remédio, estas palavras: Emplasto Brás Cubas. Para que negá-lo! Eu tinha a paixão do arruído, do cartaz, do foguete de lágrimas. Talvez os modestos me arguam em defeito; fio, porém, que esse talento me irão de reconhecer os hábeis. Assim, a minha idéia trazia duas faces, como as medalhas, uma virada para o público, outro para mim. De um lado, filantropia e lucro, de outro lado, rede de nomeada. Digamos: amor da glória". [470]

Conforme avaliou Cyrilo Silvestre em sua crônica na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, além das pessoas sem formação acadêmica que "mercadejavam na praça do charlatanismo a saúde e vida dos seus semelhantes", muitos indivíduos que ao "lançar mão da profissão médica, como "senhores de um pergaminho, obtido muitas vezes Deus sabe como, aproveitando-se das prerrogativas que ele concede," o desonravam "a todos os momentos, faltando ao juramento que prestaram". [471] Isso porque entre os médicos havia os que, para "descrédito da profissão", lançavam mão de meios para atração de clientes que os aproximavam dos charlatães, levando a direção da *Gazeta Médica da Bahia* a publicar em seus editoriais o código de ética médica adotado pela Associação Médica Americana, como forma de reforçar o seu compromisso com a luta para a sua classe profissional atingir a "maior pureza de caráter e o mais alto grau de perfeição moral". Com esse objetivo, em um dos parágrafos do artigo primeiro do referido documento, encontra-se a seguinte restrição: "É aviltar a dignidade da profissão, recorrer a anúncios públicos, cartões, ou bilhetes, chamando a atenção dos indivíduos afetados de certas moléstias".[472]

Algumas folheadas nas páginas dos jornais que circulavam pelo país na segunda metade do século XIX mostram que muitos médicos ignoraram esse documento, ou algumas de suas restrições, como a anteriormente apresentada, bem como vários farmacêuticos, os quais anunciavam, com artifícios charlatanescos, remédios para os mais diversos tipos de enfermidades. Em razão disso, a direção do mesmo periódico os exortou a mudarem de atitude com essas palavras: "Longe de imitarmos o charlatanismo, combatamo-lo antes pela

---

[470] Assis, Machado, *Memórias póstumas de Brás Cubas*. São Paulo, Klick Editora, 1997, p. 19.
[471] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 7, 01/09/1862, p. 80.
[472] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 33, 15/11/1867, p. 97.

união de nossas forças, com a consciência do nosso dever, com o exemplo da nossa lealdade e a pureza de nossas intenções". Afinal, "em nenhum país é mais necessária a confraternidade e a união da classe médica do que no Brasil, onde nos vemos desajudados da proteção oficial contra a invasão crescente do charlatanismo", entre aqueles "que consideram a nossa profissão um apostolado, um sacerdócio, e não uma ocupação lucrativa".[473]

Essa exortação expressa, portanto, o esforço da elite médica para combater os charlatães, não só para proteger a saúde pública, mas também para proteger os seus materiais, como afirmou-se em um editorial do periódico em tela: "É tempo de cuidarmos dos nossos interesses profissionais", e "dos nossos créditos científicos como povo civilizado e das garantias que as nossas qualificações profissionais possam oferecer à saúde das populações".[474]

Engajados nesse esforço, alguns médicos começaram a apresentar um incipiente otimismo quanto à vitória contra o charlatanismo, como Júlio de Moura em um texto publicado em 1868:

> "De longa data me parecia que a regeneração da nossa arte no Brasil era uma coisa ainda por se esperar do futuro, uma revolução a tentar-se remota, lenta, que devia sempre ser sufocada no meio das invasões bárbaras do charlatanismo! Tudo me parecia augurar este doloroso destino, porque eu via, e ainda vejo infelizmente, como em nosso país se procura defraudar e prostituir a mais bela, a mais nobre, a mais opulenta de todas as artes humanas".[475]

Trata-se apenas de uma incipiente visão de que os charlatães poderiam ser vencidos com a união dos médicos, porque estes ainda se ressentiam da falta de maior e mais eficaz fiscalização por parte dos poderes públicos sobre "o charlatanismo que ameaça, como a hidra de Lernes[*], estender milhares de cabeças pelas nossas cidades, pelas nossas vilas, pelas nossas aldeias", como comentou o mesmo autor.[476]

Esse ressentimento se explica pelo fato de o exercício ilegal da medicina e da farmácia ser uma herança colonial difícil de enfrentar, por causa da dificuldade de se fiscalizar a atuação dos seus agentes no vasto território brasileiro, o que muitas vezes estimulava até

---

[473] Ibidem, ano 2, nº. 32, 31/10/1867, p. 87-88.
[474] Ibidem, ano 2, nº. 39, 15/02/1868, p. 172.
[475] Ibidem, ano 2, nº. 41, 15/03/1868, p. 198.
[*] O autor faz alusão ao monstro mitológico que Hércules (Heracles) matou no segundo dos dez trabalhos a ele impostos por Zeus. O referido monstro, uma serpente com 9 cabeças, vivia no pântano de Lerna, de onde, de tempos em tempos, saía e destruía rebanhos e plantações inteiras.
[476] Ibidem, p. 199.

mesmo alguns estrangeiros que vinham para o Brasil a se passarem por pessoas formadas em tais campos de conhecimento. Em relação a esse problema, Bento Pinto de Vasconcelos, responsável pelo relatório de saúde pública de 1828, procurou chamar a atenção das autoridades provinciais para "a excessiva entrada de estrangeiros no Império", segundo ele, "muito escandalosa", porque, entre os quais, "tem entrado um enxame de semelhante gente, inculcando-se professores da arte de curar, espalhando-se pelos sertões das províncias". Com efeito, "tem-se visto muitos estragos de suas experiências e depravadas conseqüências", e, não obstante, "o povo crédulo e sempre amante das novidades se entrega cegamente a eles, apesar dos tristes exemplos". Tendo dito isso, continuou a sua advertência relatando o seguinte caso ocorrido em Baependi:

> "Acha-se em Aiuroca um francês de nome François Duberge que se intitula médico de Montepelier, fazendo papel de doutor, sangrando pelas casas com a lanceta na mão, sacrificando vítimas sem pejo e nem freio algum. Os magistrados a quem o governo delegou a vigilância da saúde pública são mudos espectadores, e como até agora não apareceu providência alguma nesse assunto de tanto melindre comunico a Vossa Excelência o fato para dar o fim que julgar correta ao bem da humanidade".[477]

Na década de 1860, casos como esse aconteciam raramente em cidades onde havia significativa oferta de médicos, sobretudo no Rio de Janeiro e em Salvador que possuíam uma classe médica organizada, o que foi comentado por Cyrilo Silvestre dessa maneira:

> "Já vai longe o tempo em que o Brasil, à míngua de médicos formados e competentemente autorizados a exercerem a profissão, era devastado por uma audaz e desenfreada corte de charlatões, que munidos de falsos títulos arrogavam-se o direito de curar, sem que as autoridades do país lhes embargassem os passos. Alguns destes impostores conseguiram adquirir rendosa clientela, e o que mais admira, gozaram de certa reputação, graças à ignorância do povo, que então vivia mergulhado em profundas trevas e ainda no berço da civilização. Com a criação das faculdades de medicina em 1831, semelhantes zangões da saúde pública, atemorizados pela justa perseguição dos homens da ciência, abandonaram a estes o campo que de direito lhes pertence, e salvo um ou outro mais corajoso e temerário, retiraram-se para o centro de certas províncias menos civilizadas, onde continuam em suas proezas".[478]

De fato, se passar por médico ou farmacêutico em cidades que sediavam instituições médicas ficou difícil e arriscado depois de um período no qual elas foram acumulando pessoal capacitado, associações científicas, imprensa especializada e órgãos destinados a exercer vigilância sobre o exercício da medicina e farmácia. Entretanto, em regiões onde havia carência de pessoas habilitadas em tais campos de conhecimento, como no interior de Minas,

---

[477] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx-1, 1828, p. 4.
[478] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 13, 01/12/1862, p. 149.

o problema do seu exercício ilegal continuou preocupante, conforme informam os relatórios dos inspetores de saúde pública. Em um deles, relatou-se o seguinte:

> "É muito difícil e quase impossível dar execução dos destinos das leis que regem este ramo de serviço público, visto que não se pode privar, mesmo com toda a vigilância, o exercício dos entendidos e práticos no socorro à pobreza desvalida que coberta de sofrimentos, deles se valem, o que não obstante tenho por circulares enviado aos subdelegados de polícia, para publicarem editais contendo os artigos que proíbem os exercícios da Medicina àqueles que não se acham habilitados".[479]

Mas essa proibição desacompanhada de repressão favorecia a atuação dos charlatães, levando alguns juízes de paz a pedirem providências urgentes contra eles, como o de Curvelo, que "pelo amor da saúde pública e do povo deste lugar", solicitou a intervenção do governo provincial nesse município devido à gravidade dos fatos por ele observados, como esse:

> "Nos últimos dias de junho do ano corrente, apareceu aqui um indivíduo de nome Germano Souza Batalha, dizendo que vinha explorar um lavra de diamantes. Mas tal lavra ele não explora. Ao contrário, arvora-se como médico e farmacêutico, aproveitando-se da credulidade do povo, pondo-se a receitar e a manipular remédios. Ora, ilustríssimo Senhor, o indivíduo citado é quase analfabeto, e como pode ser ele apto para conhecer uma ciência que é o complexo das matemáticas, clínicas, Botânicas e Ciências Naturais ? A resposta é óbvia: arrojo e embuste por parte dele e credulidade e ignorância do povo. Não havendo subdelegado de polícia no distrito onde ele atua, não tem sido compelido a exibir os seus títulos. Espero que Vossa Senhoria, com autoridade e Homem de Ciências, por respeito à Nobre Classe a qual pertence e por amor à humanidade, fará o dito Germano parar com os seus abusos".[480]

Em relação às atividades de formulação, manipulação e venda de remédios, desde a abertura de cursos de farmácia no Brasil na década de 1830, no de Rio de Janeiro (1832), em Salvador no mesmo ano e em Ouro Preto (1839), começou a ocorrer maior preocupação com a regulamentação do exercício dessas atividades. Antes da criação desses cursos, eram os práticos sem diploma universitário que exerciam tais atividades. Porém, a partir da inauguração da Junta Central de Higiene Pública em 1851, a atuação deles aos poucos foi ficando cada vez mais restrita à comercialização de medicamentos.

Mas o processo de imposição dessa restrição foi tenso, como a documentação permite observar. Um exemplo disso encontra-se em um texto extremamente crítico de um farmacêutico residente no Município de Formiga, interior de Minas, Joaquim Ferreira Pires, datado em 25 de outubro de 1870, no qual ele diz:

---

[479] APM, Correspondências das Secretarias de Governo, SG 526, 1869, p. 40.
[480] APM, Relatórios de Saúde Pública, PP 1-26, cx. 3, 1871, sem paginação.

> "Já tendo representado à Inspetoria sobre os abusos no exercício da Medicina e Farmácia, e nenhum resultado obtido, rogo respeitosamente que este órgão se digne coibir estes abusos atentatórios aos direitos dos farmacêuticos. Aqui, como em muitos pontos desta província, há tantas boticas em negócios de fazendas, porque não contentes em negociarem nos seus próprios ramos, trazem do Rio de Janeiro sortimentos de drogas e remédios. Quem deve merecer mais a atenção, a saúde pública ou os negociantes especuladores e oportunistas? Toda a tolerância é permitida em favor dos ditos negociantes. Comparai, Ilustríssimo Senhor, e vede se há algum equilíbrio entre o farmacêutico e o negociante, porque pagamos nós direitos gerais e provinciais, e cuja função demandando estudos nos impede de acumular outras. Ora, a medicina deve estar ao alcance de todos? Ao estar, ou devendo estar, então fechem as Academias e deixe o povo ao livre exercício da profissão. Ilustríssimo Senhor, é necessário um paradeiro nisto, pois a medicina está ao desdém, e isto é uma coisa que ofende a Saúde Pública, devendo merecer mais considerações do que já mereceu, imitando o que já fizeram os países cultos. Deve prevalecer o interesse particular em detrimento do público? Quem vende remédios indistintamente e sem habilitação faz com que a Saúde Pública seja uma quimera. Pobre Humanidade...".[481]

Apesar da contundência desse texto endereçado às autoridades provinciais, em que o seu autor, representando os interesses da sua classe profissional e o da saúde pública, solicita a limitação da comercialização de medicamentos aos que estavam legalmente autorizados para o exercício de tal atividade, em muitas localidades a situação não havia mudado. Em 1888, por exemplo, vários delegados de higiene procuraram levar "ao conhecimento dos poderes da Província" de Minas o "costume generalizado até mesmo de negociantes em venderem drogas, mesmo as corrosivas", que estava provocando graves problemas sanitários, como em Cataguases, onde ocorreu o "envenenamento de uma criança".[482]

Na área farmacêutica, além desse costume havia também o de se anunciarem remédios como se fossem infalíveis e universais (ou seja, considerados pelos seus fabricantes eficazes contra diversas doenças), cujas fórmulas por isso eram mantidas em segredo, contrariando o ideal da Ilustração de que o objetivo do saber deve ser o de favorecer a melhora da vida humana. Agindo dessa maneira, os responsáveis por anúncios e pela fabricação de medicamentos que supostamente tinham essas características começaram a ser, a partir da segunda metade do século XVIII, acusados de charlatões, oportunistas, inimigos da saúde pública e meros mercadores que almejavam fazer fortuna à custa da dor alheia. Um dos que fizeram essa acusação foi José Henriques Ferreira em um livro publicado em Lisboa no ano de 1785, cujo título evidencia o seu objetivo: *Discurso crítico em que se mostra o dano que têm feito aos doentes os remédios de segredos e composições ocultas, não só pelos charlatões e vagabundos, mas também pelos médicos que os têm imitado*.

---

[481] Idem.
[482] Ibidem, cx.5, 1888, sem paginação.

No Brasil, José Maria Bomtempo foi um dos primeiros que questionaram os medicamentos anunciados com essas características em uma obra intitulada *Esboço de um sistema médico*, na qual fez a seguinte reflexão:

> "Para o cúmulo da miséria humana (...) tem aparecido série de impostores, os quais querendo fazer fortuna, ousaram introduzir, e facilmente levados pela credulidade dos povos, tem efetivamente introduzido, ou o uso dos remédios para próprias e determinadas moléstias, ou de outros chamados universais, para todas e quaisquer enfermidades; e é notável não só a confiança com a qual aqueles se sujeitam a semelhante uso, mas maravilha ver o abandono e a preponderância que se dá a remédios, cuja fórmula é segredo; e por conseguinte dar-se a aplicar um remédio que não se sabe o que é ou cuja natureza e composição se ignora."[483]

Depois dele, vários outros autores continuaram fazendo inúmeras reflexões sobre esse tema com o mesmo teor crítico ao longo do século XIX. Em uma delas, publicada na abertura dos *Anais da Medicina Pernambucana* no início da década de 1840, procurou-se denunciar as "preparações exóticas que a multiforme indústria inventa, que também a perniciosa charlatania compõe e o ávido especulador encarece, apregoando suas virtudes exageradas e até falsas", obtidas de plantas "reveladas pelos indígenas, ou camponeses experientes", como a "salsaparilha, guaiaco, ipecacuanha, quassia, quina".[484]

Segundo alguns médicos, tudo isso começava às vezes com "o espírito de exageração dos viajantes" em relação às propriedades medicinais dessas plantas. Foi o que argumentou Francisco da Silva Castro em um artigo publicado originalmente no *Diário do Grão-Pará*, ao relatar a apresentação de uma droga amazônica, o uirary[*], à Academia Real de Ciências de Estocolmo, que até então estava envolta no "véu do maravilhoso", apesar de seu costumeiro uso pelos indígenas. [485]

Era a partir de drogas como essa, retiradas das florestas tropicais pelos botânicos estrangeiros (genericamente conhecidos como viajantes), que a indústria farmacêutica fabricava remédios e os anunciava como infalíveis e universais sem muitas vezes revelar a sua fórmula. Na década de 1860, o aumento de anúncios de medicamentos com essas especificidades levou a Junta Central de Higiene Pública a se empenhar para obstá-los, "requisitando do delegado de polícia a multa que impõe a lei àqueles que vendem remédios

---

[483] Bomtempo, José Maria, in: *Trabalhos Médicos*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1825, p. 54.
[484] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº.1, 1842, p. 3.
[*] Termo da língua tupi, usado pela tribo dos ticunas, para designar uma substância extraída de um cipó do gênero dos estricninos, conforme definição de Humboldt, segundo o autor do referido artigo.
[485] Esse artigo foi republicado na *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 39, 15/02/1868, p. 172.

secretos, para aplicá-la a um crescido número de farmacêuticos", os quais "enchem cotidianamente páginas de jornais com anúncios bombásticos", como noticiou Cyrilo Silvestre. Segundo ele, anunciavam as mais diversas invencionices: "Pomadas milagrosas, elixires de longa vida, pílulas para a regeneração do sangue, pastilhas infalíveis para todas as moléstias do peito, injeções que curam em 24 horas qualquer hemorragia, xaropes que restabelecem os tísicos no último período da moléstia", etc.[486]

Após informar das providências que esse órgão estava tomando para "cortar pela raiz uma ilegalidade por longos anos tolerada e de alguma sorte sancionada pelo costume", tal médico sugere "que antes do grande golpe ser dado [contra] os infratores" devem-se avisá-los de que "não podem continuar impunemente na marcha que vão", para tentar regenerar os "que possuem um diploma por uma Faculdade respeitável".[487] Mas, ao que parece, a medida não surtiu efeito, porque remédios supostamente infalíveis e universais e de composição secreta continuaram sendo anunciados fartamente. Por isso, vários médicos enviaram textos aos órgãos da imprensa especializada em suas áreas de atuação, com o objetivo de, ao publicá-los, chamar a atenção da opinião pública para a gravidade do problema. Afinal, como determinava o código de ética da Associação Médica Americana, conforme a elite desse campo de conhecimento no Brasil recorrentemente reiterava:

> "É dever dos médicos, que são freqüentes testemunhas dos excessos cometidos pelos charlatões e dos prejuízos à saúde, e até da destruição da vida, causados pelo uso dos remédios secretos, esclarecer o público sobre estes assuntos e mostrar os danos que sofrem aqueles que não conhecem os embustes e pretensões dos industriosos charlatões impostores".[488]

Para isso, essa Associação recomendava aos médicos o seguinte: "Empregar toda influência que possuem, como professores nas escolas de farmácia, manifestando suas preferências a respeito das boticas a quem devem ser enviadas suas receitas", com o objetivo de "dissuadirem os droguistas e farmacêuticos de venderem remédios secretos, ou tomarem parte, de qualquer forma, em seu fabrico e venda".[489]

Um dos profissionais que acataram essa recomendação, conforme foi noticiado na *Gazeta Médica da Bahia*, foi Vicente Sabóia, ao abordar esse assunto em suas aulas para "por

---

[486] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 15, 01/08/1863, p. 179.
[487] Idem.
[488] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 34, 30/11/1867, p. 111.
[489] Idem.

a salvo do pernicioso charlatanismo os seus jovens ouvintes e precavê-los contra a cobiça desonesta que explora a credulidade pública sem pejo nem consciência", a qual, "em certas gazetas diárias", como era comum, "refugiam-se ao lado dos Ayes, Bristols e Holloways, à sombra do anúncio industrial".[490] Tal cobiça estava passando dos limites, por exemplo, em relação aos "estreitamentos de uretras", ao ponto de, segundo esse médico "os charlatões apregoarem pelos jornais que os seus operados ficarão curados instantaneamente, sem necessidade de completarem a cura com a passagem das sondas", que "não há nenhum saltimbanco que não anuncie que possui um meio fácil de curá-los".[491]

Por essa razão que na *Gazeta Médica da Bahia* os seus diretores procuraram divulgar na íntegra, em números seqüenciados, o código de ética da Associação Médica Americana, para, conforme suas palavras, "cumprimos um indeclinável dever que nos impõe a consciência", entre os quais, o de lutar para que "não convertam a nobre profissão a que pertencemos em uma mera indústria". Com esse objetivo, publicaram em suas páginas críticas contundentes contra "os mercadores de remédios e de curas", como a "turba dos Holloways, Bristols, Ayes, Dehauts, Kemps, e uma infinidade de outras", chamando-os ironicamente de "beneméritos da humanidade, que se aproveitam no Brasil de uma tolerância incrível para exercerem a sua indústria com a aprovação tácita da imprensa, da polícia sanitária e do público médico".[492]

Certa vez, a direção desse periódico em um de seus editoriais fez a seguinte avaliação a respeito disso: "A vertigem do anúncio tem ido já muito longe, e a continuar assim ninguém pode calcular aonde irá parar esta indústria no presente século, especialmente em novo país".[493] Isso porque, além dos mais exagerados conteúdos de suas propagandas, os mercadores de remédios se apropriavam da imagem de alguns profissionais do saber médico para reforçar o apelo comercial dos seus produtos, como a do falecido conselheiro Jonathas Abbot, cuja família permitiu a um anunciante usá-lo para divulgar "pílulas de composição não declarada" em cartazes "afixados nas esquinas a toque de caixa".[494]

"Singular contraste!" Foi o que a direção do mesmo periódico comentou a respeito, acrescentando que "o nome dos homens eminentes não é herança exclusiva de suas famílias,

---

[490] Ibidem, ano 2, nº. 46, 31/03/1868, p. 257.
[491] Idem.
[492] Ibidem, ano 2, nº. 32, 31/10/1867, p. 87.
[493] Ibidem, ano 2, nº. 47, 15/06/1868, p. 265.
[494] Idem.

pois pertence também à classe que se desvanece de os ter possuído no seu seio, à historia e à humanidade". Dessa forma, considerou o ocorrido, além de um "desacato à memória de um colega ilustre", uma grave ofensa "à dignidade das profissões médica e farmacêutica".[495]

Um dos medicamentos mais criticados ao longo do século XIX pela elite médica foi purgante Le Roy, por ser anunciado como infalível, universal e sem revelação da sua fórmula. Os ataques contra o seu fabricante começaram a ser feitos desde o final do período colonial, quando José Maria Bomtempo lamentou a comercialização de drogas com essas supostas qualidades, dizendo o seguinte: "Mal pensaria eu que, entregue ao trabalho e tarefa que acabo de luminar, novamente me veria obrigado a não largar a pena e ocupar-me também na luta e guerra sobre um remédio (...) que tanto bulha tem feito e por ventura fará".[496]

A sua previsão de que a venda desse medicamento aumentaria significativamente acabou se confirmando, pois a sua popularidade cresceu significativamente de forma que em vários periódicos especializados em medicina tornou-se alvo de recorrentes críticas. Na *Revista Médica Fluminense*, por exemplo, em 1835 foi publicado um artigo que, em face do uso generalizado desse remédio, levantou o seguinte problema: "A opinião favorável que têm obtido entre o vulgo o vomitório e o purgante de Le Roy será devida ao pouco uso que fazem atualmente os facultativos, desprezando sem razão a medicina humoral dos antigos?" [497]

Alguns anos mais tarde, os membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco publicaram o seu parecer sobre uma consulta feita a eles pela Câmara Municipal de Recife em relação à solicitação de Ignácio José do Couto "para abrir no Bairro de Santo Antônio um depósito do medicamento conhecido vulgarmente pelo remédio de Le Roy". Em resposta disseram: "A Câmara Municipal deve negar a permissão solicitada" e, além disso, "por todos os meios a seu dispor deve impedir, como determinam as disposições da legislação vigente, nas boticas ou fora delas a venda deste ou quaisquer outros remédios ativos (...) a não serem os pedidos com receita de facultativo". Porque:

> "É notório a abuso que deles fazem nesta Província a ignorância e a sórdida avidez, aplicando-os a todas as moléstias, em todos os graus, não obstante quaisquer contra indicações constitucionais ou mórbidas, causando assim ora inflamações rapidamente mortais, ora alterações orgânicas nas vísceras abdominais (...), o que tudo faz não pequeno número de vítimas; e atendendo que um depósito de tais

[495] Idem.
[496] Bomtempo, José Maria. Op. cit, p. 95.
[497] *Revista Médica Fluminense*, ano 1, nº. 9, 1835, p. 13.

> remédios vendidos, como geralmente são, sem receita de facultativo, no centro da cidade só pode ter por fim facilitar a venda".[498]

Na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, o Le Roy também foi alvo de ataques, como os de Torres Homem que, analisando uma epidemia reinante na época, relacionada possivelmente com alimentação, aproveitou a ocasião para criticar o uso generalizado que as pessoas estavam fazendo dele:

> "A respeito dos purgatórios, podemos dizer sem medo de errar que o povo os julga únicos remédios para maior parte das moléstias. Na classe baixa então, principalmente entre pretos, não podem conceber tratamento algum sem ser procedido, acompanhado e sucedido de purgantes; quer nos hospitais, quer na clínica civil, o médico se vê constantemente perseguido pelos doentes, que duas a três vezes por semana querem ser purgados. Mesmo entre pessoas esclarecidas encontra-se essa exigência; bem raras vezes o facultativo é chamado, que não saiba logo que já se administrou uma libra de solução de citrato de magnésia ao doente,se trata de um membro de família, ou três colheres da mistura purgativa de Le Roy, se trata de um escravo".[499]

Para saber até que ponto as críticas médicas aos medicamentos como esse eram justas, vale a pena conhecer o conteúdo dos anúncios por meio dos quais alguns deles eram divulgados. Os fabricantes da Salsaparilha de Bristol, por exemplo, chamava atenção dos leitores com letras garrafais e frases exclamativas como "UMA VIDA SALVA!", seguidas de histórias de pessoas que alcançavam sucesso terapêutico com o seu uso. Segundo eles, "não temos conhecimento algum de nenhum caso que tão perfeitamente mostre de uma maneira a mais clara e persuasiva o poder da Ciência Médica sobre a moléstia; qual seja, a de Antônio Joaquim Pereira, da Bahia,", o qual, "havia mais de um ano que sofria as dores mais atrozes e pungentes provenientes de treze chagas abertas espalhadas por sobre diferentes partes do seu corpo, sendo uma das quais sobre o peito do pé", que "o privava de andar causando-lhe as dores mais agonizantes". Assim, "atormentado por tais aflições e dores, e quase aborrecido da continuação de semelhante vida, tendo posto de parte toda a fé e confiança nas medicinas, (...) não lhe restava mais esperança alguma, pois resignado esperava com paciência o termo final dos seus multiplicados sofrimentos". Mas então, "eis que milagrosamente por fortuna sua lhe receitaram o grande purificador de sangue, Salsaparilha de Bristol, e mediante a sua grande

---

[498] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 2, 1842, p. 81-82.
[499] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 6, 15/03/1864, p. 63.

eficácia e excelência ele se achou dentro de pouco tempo livre de seu irremediável estado de desespero".[500]

Já o seu concorrente, fabricante da Salsaparilha Parisiense, justificou o lançamento dessa marca para o público brasileiro da seguinte maneira:

> "As numerosas falsificações a que está sujeita desde alguns anos a essência de salsaparrilha, sobretudo no Brasil, a má preparação de todas as que estão espalhadas no comércio de casas de drogas e boticas por indústrias de New York, completamente estranhas à medicina e à farmácia que dão a si mesmos os títulos de doutores e boticários, enfim, o interesse da humanidade empenharam os sr. Grimault e Cia, farmacêuticos da Corte Imperial da França e possuidores da mais importante farmácia de Paris, a oferecer ao público brasileiro uma nova essência de salsaparilha vermelha da Jamaica, a mais estimada e a mais rara de todas, mais ainda que os da Japicanga, ou salsaprilha do Brasil, conjuntamente com todas as novas descobertas vegetais depurativas feitas pelos sábios datando de alguns anos".[501]

Uma das marcas mais anunciadas da época era a Ayer. Pelos jornais os leitores poderiam encontrar, além do seu peitoral de cereja, a sua salsaparilha, as suas pílulas cartáticas, concorrente do purgante Le Roy, e os seus remédios "infalíveis nas febres intermitentes" e demais afecções febris. Em relação ao seu inventor, os editores da *Gazeta Médica da Bahia*, engajados como estavam em combater "os mercadores de remédios e de curas", porque anunciavam produtos e técnicas que prometiam curar radical e infalivelmente as mais diversas doenças, sem muitas vezes revelar as suas fórmulas, levantaram a seguinte questão:

> "Pensará alguém que o célebre dr. Ayer, que ocupa hoje no Brasil o trono do anúncio médico-industrial, e tem o privilégio de alastrar a quarta página dos jornais com propaganda bombástica e ridícula das maravilhas da sua indústria, pudesse fazer outro tanto no seu país, onde uma corporação médica das mais distintas do mundo prescreve a seus membros, e aconselha aos médicos em geral, as mais salutares máximas da honra, do desinteresse e da honestidade profissional, sem incorrer, pelo menos, no severo desprezo da classe que ele degrada e avilta com um tráfico imoral?"[502]

Em seguida, afirmaram que a invenção de medicamentos com todas as virtudes anunciadas nos jornais não passava de oportunismo comercial, já que se um "remédio é realmente eficaz, todo o segredo sobre ele será incompatível com a beneficência", conforme os médicos influenciados pela Ilustração criticavam desde a segunda metade do século XVIII.

---

[500] HPMG, Diário de Minas, ano 1, nº. 110, 12/10/1866, p. 4.
[501] Ibidem, nº. 4, 05/06/1866, p. 4.
[502] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 32, 31/10/1867, p. 87.

Pois, “se sua importância e valor estão unicamente no mistério, semelhante dolo implica ou miserável ignorância ou avareza fraudulenta”.[503]

Os anúncios de medicamentos com essas características revelam que boa parte dos médicos e farmacêuticos tinha maior interesse pelo lado lucrativo de suas profissões, apesar da sua elite sugerir reiteradamente o seguinte: “Não convertam a nobre profissão a que pertencem em uma mera indústria, em uma especulação mercantil”.[504]

Todavia, a conversão da medicina em um grande negócio estava tão evidente, que o dramaturgo Martins Pena em 1844 a ilustrou na comédia *Os Três Médicos*, protagonizada pelos doutores Cautério, alopata, Milésimo, homeopata, e Aquoso, hidropata. Ao longo das cenas, eles se insultam, chamando uns aos outros, por exemplo, de coveiros, defendendo as suas especialidades, como o hidropata, para o qual “a hidropatia faz milagres!”, e por isso diz: “Água fria e mais água fria é a grande panacéia universal. Água para tudo, em tudo, com tudo e por tudo, água por todas as partes... E salve a humanidade!” [505]

Nessa comédia, o enfermo, o sr. Marcos, começou a tentativa de restabelecer sua saúde com o dr. Cautério. Mas, como não obtinha sucesso, acabou se conformando com seu estado, afirmando ao seu filho Miguel que “a ciência é muitas vezes ineficaz”. Por isso, este lhe sugeriu “um médico homeopata”, e depois um amigo da família, o sr. Lino, indicou um hidropata argumentando “que se não faz bem, também não faz mal”, o que fez o médico alopata sentir-se desprestigiado e desabafar da seguinte maneira nesse diálogo:

> “ − Má vida, sr. Lino, má vida é a do médico!
>
> Lino − O doutor zomba; dizem que é das melhores...
> Cautério − Um capital e avultados lucros...
> Cautério − Sempre estão questão de dinheiro ... Questão eterna!
> Lino − E vital!
> Cautério − Não contam os incômodos, os dissabores e os desgostos que passamos. E os calotes... Somos criados do povo. Julgam-se todos com o direito ao nosso saber, tão arduamente adquirido e tão pouco reconhecido! Não temos hora, dia nem descanso ... salva-se o doente, agradece-se à natureza; morre o doente, culpa-se o médico (...).
>
> Lino − Esse é o único lado mau. E o bom?
> Cautério, levantado-se − O único? E essa súcia de inovadores, magnetizadores, hidropatas e homeopatas com que lutamos todos os dias? (tira um Jornal do Comércio da algibeira). Aqui estão nestas colunas as mais nojentas diatribes, os mais asquerosos insultos que esses charlatões cospem contra nossa face”.[506]

---

[503] Idem.
[504] Idem.
[505] Pena, Marins. *Comédias*. Rio de Janeiro, Ministério da Educação/ Instituto Nacional do Livro, 1956, p. 249.
[506] Ibidem, p. 247-248.

Esse desabafo simboliza as críticas da elite médica, defensora da alopatia, aos membros da sua classe profissional que aderiam às inovações terapêuticas sem comprovação científica, como as de Cyrilo Silvestre. Segundo ele, vários exageros eram cometidos por aqueles adeptos de modismos duvidosos que penetravam "no âmago das famílias", recorrendo a alguns artifícios sedutores "para esvaziam-lhes a bolsa a troco de pretendidas curas miraculosas", como se vê anunciado "cotidianamente em todos os jornais", pelos divulgadores do "magnetismo, sonambulismo e mesmerismo".[507]

De fato, nas "folhas públicas" da época, podem-se encontrar propagandas destes tipos de terapias que prometiam solucionar problemas de saúde, usando recursos extraordinárias. Um deles foi a escova eletromagnética "que prestará grandes serviços", segundo o seu anunciante, proprietário de um depósito recém-instalado na rua do Ouvidor, nº. 33, no Rio de Janeiro, o sr. Didier Roiffé, que, para reforçar os apelos publicitários desse invento, mencionou que consta no "Moniteur De La Pharmacie[*] que a eletricidade é hoje empregada por todos os médicos afamados, para o tratamento de muitas moléstias, mesmo para as que resistem a outras medicações".[508]

Apesar de todas as críticas a esse respeito, produtos e mais produtos farmacológicos permaneciam sendo divulgados pelos principais jornais do período em tela. Como forma de ilustrar essa permanência, alguns deles seguem integral ou parcialmente reproduzidos abaixo.[509]

---

[507] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 5, 01/03/1863, p. 220.
[*] Nome de um periódico francês especializado em farmácia.
[508] HPMG, *Diário de Minas*, ano 1, nº. 4, 05/06/1866, p. 4.
[509] Esses anúncios foram retirados das edições do ano de 1866 dos jornais *Diário de Minas*.

COM AUTORISAÇAO DA JUNTA D'HYGIENA

ESCOVA ELECTRO MAGNETICA

Approvadas por diversas academias e recommendades pelas celebridades medicas da França et do Estrangeiro.

A medicina tem reconhecido que a electridade produz sempre bom resultado em todas as molestias, porque ella restablece a circulaçao no organismo e faz assim desaporecer a causa dos soffrimentos ; hoje todos os medicos a appliçao em quasi todos os casos. O Snr Buisson de Bivilliers tem conseguido a compor uma **Escova Electro-Magnetica** que produz a vontade de quem a emprega seos mais uteis e felizes resultados. Os trabalhos do autor foraõ coroados por um resultado completo, como o attestou o Dr Vial de Rajat no seo relatorio.

Esta escova tem bom exito nas molestias seguintes : **Rheumatismos, Gotta, Paralysia, Fraqueza dos membros e da columna vertebral, Molestias da medula spinhal, Embaracos Gastricos, Nevralgias, incohaçao das pernas, dores articulares. debilidade geral, engurgitamento dos pulmões, etc., etc.**

Séo uso e facil e nao exige nenhuma preparaçaõ. Uma guia acompanha cada escova.

Deposito central : *Boulevart du Prince Eugène, 18, Pariz. — Agente no Rio de Janeiro,* Didier Roiffé, *rua nova do Ouvidor, 33,*

5.1) Escova eletromagnética: *Diário de Minas* (1866)

Um Descobrimento Espantoso!

O Mundo Scientifico unanimamente o approva.

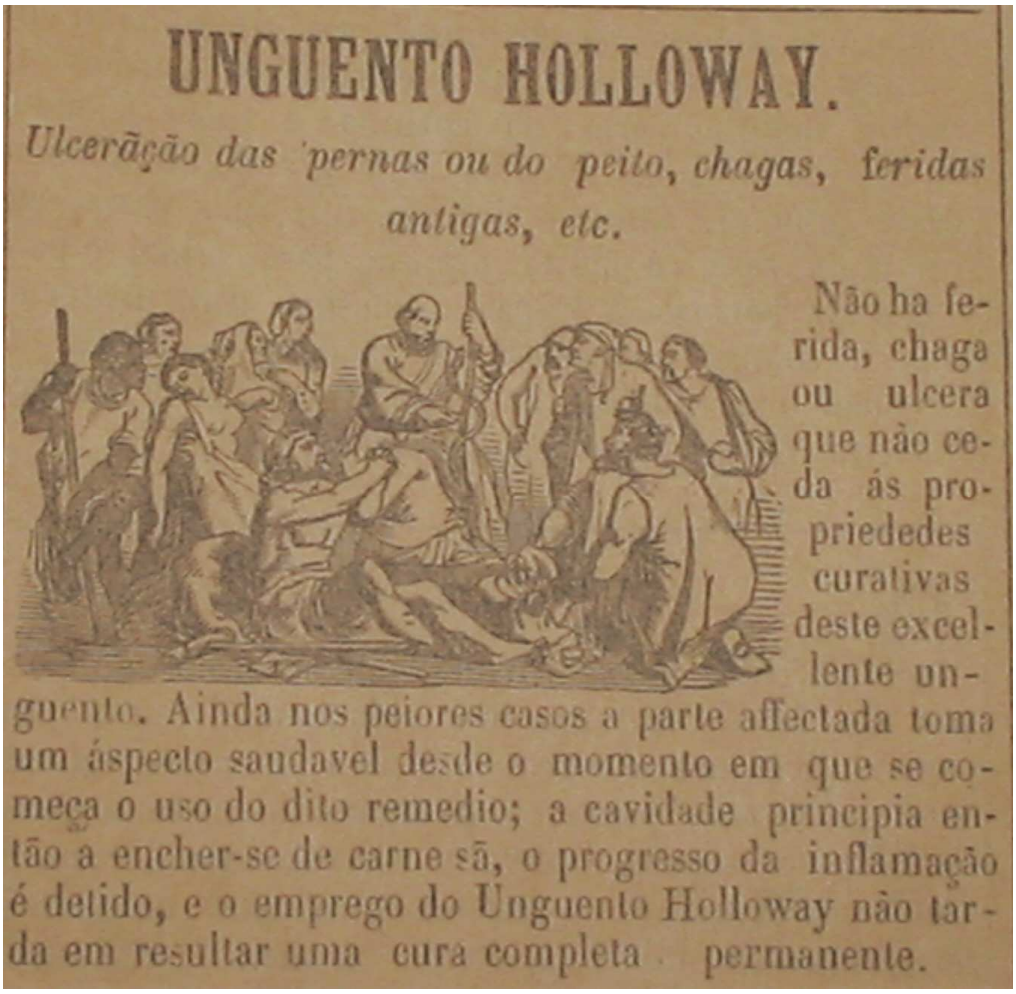
A Composição Anacahuita Peitoral de Kemp.

Por espaço de muito tempo se ha uzado extensamente em Tampico para a cura de

TISICA PULMONAR,
CATARRHO, ASTHMA,
BRONCHITE, TOSSE CONVULSA,
CRUPO OU GARROTILHO, e
Inflammações da Garganta e do Peito,

e isto com um resultado tão feliz e verdadeiramente assombroso o páo ou madeira d'uma arvore á que chamão ANACAHUITA, e que só se encontra no Mexico.

5.2) Peitoral de Kemp (xarope de anacahuita): *Diário de Minas* (1866)



UNGUENTO HOLLOWAY.

Ulcerãção das pernas ou do peito, chagas, feridas antigas, etc.

Não ha ferida, chaga ou ulcera que não ceda ás propriededes curativas deste excellente unguento. Ainda nos peiores casos a parte affectada toma um áspecto saudavel desde o momento em que se começa o uso do dito remedio; a cavidade principia então a encher-se de carne sã, o progresso da inflamação é detido, e o emprego do Unguento Holloway não tarda em resultar uma cura completa e permanente.

5.3) Hungüento de Holloway (Pomada contra feridas): *Diário de Minas* (1866)

PILULAS DE HOLLO-
WAY.

Este remedio é universalmente conhecido como o mais efficaz que se conhece no mundo. Não ha senão uma causa universal de todas as doenças, isto é, impureza do sangne, que é a fonte da vida. Esta impureza depressa se rectifica com o uso das pilulas de Holloway, as quaes obrando como depuradores do estomago e intestinos, por meio das suas propriedades balsamicas, purificão o sangue, dão tom e energia aos nervos e musculos, e enrijão todo o systema.

Ellas excedem qualquer outro remedio em regular a digestão. Operão da maneira a mais sadia e effectiva sobre o figado, rins, regulão as secreções, fortificão o systema nervoso, e enrijão todo o corpo humano. Mesmo aquellas pessôas da mais delicada constituição podem, sem receio, experimentar os seus effeitos salutares e corroborantes, regulando as dóses conforme as instrucções que se encontrão nos livrinhos impressos em que cada caixa está enrolada.

5.4) Pílulas de Holloway (purificação do sangue): *Diário de Minas* (1866)

Os homeopatas também foram considerados charlatães pela elite médica, que os acusava de converter a medicina em um negócio e, por isso, procurou desqualificá-la perante a opinião pública. Um dos seus críticos mais ácidos, Cyrilo Silvestre, comentou em sua crônica que, "quando a homeopatia, arribando às nossas praias, procurou instalar-se no Rio de Janeiro, pela necessidade que teve o seu introdutor de criar prosélitos que se incumbissem de propagá-la, uma epidemia de doutores homeopatas se desenvolveu da noite para o dia". Isso porque, segundo ele, "o finado dr. Mure conferiu diploma de médico a quanto caixeiro de botica o solicitava e a todo indivíduo desempregado que recorria à sua proteção". Assim, "as doutrinas de Hahnemann foram se espalhando entre nos", seduzindo "alguns médicos legalmente autorizados pelas nossas faculdades".[510]

Após tais comentários, relatou o seguinte caso, como forma de reforçar os seus ataques contra abusos cometidos durante o processo inicial de expansão das idéias e práticas homeopáticas:

> "Tive notícia de um fato, cujas provas possuo, que denota o maior cinismo da parte do seu autor, e revela muito do desleixo nas nossas autoridades policiais, tornando-se um escândalo digno de ser severamente punido. Um indivíduo que trabalhava como oficial de ourives, por não colher vantagens do seu penoso trabalho, anuiu ao convite de um médico homeopata-magnetizador e foi servir-lhe de exemplo vivo nas sessões magnético-espirituais que ele dava, onde exibia provas do milagroso poder do magnetismo e da mágica influência do espírito nos atos humanos. Algum tempo depois, desgostoso com o seu novo emprego, o antigo oficial de ourives decidiu-se a seguir outro rumo, e contrariado por ter deixado a sua oficina, exigiu do homeopata um novo meio de subsistência, com o qual pudesse sem muito trabalho ganhar bastante dinheiro. O doutor magnetizador, depois de pensar algum tempo, perguntou-lhe, _ queres ser médico? Sim, respondeu-lhe o ourives. Pois bem, vai amanhã à minha casa que te darei um diploma. (...) Seis dias se passaram; em todos os cantos da cidade eram distribuídos cartões, tendo um me chegado às mãos, no qual se lê: A. A. da S. dr. Homeopata pelo Instituto Homeopático do Brasil".[511]

Para a direção da *Gazeta Médica da Bahia*, a "proteção ao charlatanismo audaz" facilitava esses abusos, uma vez que estava sendo "acariciado até por altos funcionários", porque, depois que "um ministro de Estado, por simples aviso, autorizou a um simulacro de escola homeopática do Rio de Janeiro a outorgar certificados de habilitação a quem ela quisesse", abusos começaram a se repetir. Como em São José do Norte, Rio Grande do Sul,

---

[510] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 13, 01/12/1862, p. 150-151.
[511] Idem.

cuja Câmara Municipal, declarou "em documento público que não só prestava auxílio e proteção a um homeopata, mas ainda punha à sua disposição as salas do paço municipal para seu consultório".[512]

Apesar de todo esse ataque, a homeopatia estava atraindo cada vez mais adeptos e começando a sofrer também com a ação de charlatães. Essa ação foi retratada no romance *Dom Casmurro* de Machado de Assis, cujo protagonista, Bentinho, conta que na fazenda do seu pai havia aparecido um sujeito, José Dias, "vendendo-se como médico homeopata", portando um manual e uma botica. Quando isso ocorreu, lá estava grassando um surto de febres que acometeu uma escrava e um feitor. Tendo sido curados com seus remédios, conquistou a confiança da família. Certo dia, as febres voltaram, e dessa vez com muito mais força, afetando a escravaria, que foi entregue aos seus cuidados. Porém, como a tarefa era difícil demais, ele "acabou confessando que não era médico. Tomara o título para ajudar a propaganda da nova escola".[513]

Com o aumento de prosélitos, a homeopatia foi sendo consolidada e, aos poucos, livros destinados ao público leigo, como "a bem conhecida obra do dr. Cochrane, *Medicina doméstica homeopática*", começaram a ser anunciados nos jornais, como no *O Constitucional*.[514] Pela mesma razão, foram surgindo farmácias especializadas na manipulação e venda de remédios homeopáticos. Em Ouro Preto, por exemplo, na rua da Ajuda, nº. 61, estava funcionando o "Grande Laboratório Homeopático", no qual, "o público" poderia encontrar "o mais completo sortimento de boticas homeopáticas" e "todos os medicamentos", bem como as mais diversas substâncias medicinais", vindos "diretamente dos grandes laboratórios de Londres".[515]

Assim, a homeopatia no Brasil foi se consolidando a partir dos esforços iniciais de Benoit Mure na década de 1840, passando pela criação do Instituto Hahnemanniano[*] e pela implantação de disciplinas homeopáticas nos centros de formação médica no tempo do Império, até a fundação da primeira faculdade e do primeiro hospital nessa área da medicina, respectivamente em 1912 e 1916. Isso quer dizer que, apesar de terem tentado, os alopatas

---

[512] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 39, 15/02/1868, p. 171.
[513] Assis, Machado. *Dom Casmurro*. São Paulo, Klik Editora, 2001, p. 22.
[514] HPMG, *O Constitucional*, ano 3, nº. 96, 01/07/1868, p. 4.
[515] Idem.
[*] Destinado a formar médicos homeopatas, entre outras funções. O nome remete ao pai da homeopatia, Hahnemann.

não conseguiram convencer o Estado e a população de que a homeopatia era uma modalidade de charlatanismo e impedir seu processo de consolidação. Mas, ao longo do século passado, acabaram incorporando-a ao saber médico como uma especialidade, evitando maiores divergências que poderiam provocar desgaste à imagem da própria medicina.

Além disso, obtiveram êxito contra os barbeiros, os curandeiros, as parteiras e os charlatães, pois, seguindo a tendência mundial, as autoridades públicas brasileiras passaram a tomar medidas mais restritivas aos que prestavam serviços de saúde sem habilitação profissional, ao incluírem no Código Penal de 1890 alguns artigos com esse objetivo, como 156 em que foi determinado o seguinte: "Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos e a arte dentária ou farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos (Pena: prisão de um a seis meses e multa de 100$ a 500$00)".[516]

[516] Apud Coelho, Edmundo Campos (1999) p. 138, nota 64.

Capítulo 7

Obstáculos para que as condições de saúde fossem melhoradas no Brasil do século XIX.

> É mais do que difícil atender a tudo quanto possa interessar à saúde pública. José Serrano Moreira da Silva. 1883.[517]

As condições de saúde da população brasileira no século XIX deixaram de um modo geral muito a desejar, apesar do esforço intelectual da elite médica desde 1808 para tentar melhorá-la, propondo meios destinados ao combate às práticas sociais que, com o avanço do seu saber, cada vez mais estavam sendo consideradas nocivas à salubridade pública. Isso ocorreu em razão de alguns complicados obstáculos, a começar pelas próprias deficiências da medicina resultantes do seu insuficiente avanço para confrontar a maior parte das doenças mais mortíferas da época, como as infecto-contagiosas, que tantas vítimas levavam à sepultura.

Por esse motivo, os médicos se sentiam inermes quando tinham que enfrentá-las, como vários deles confessaram em algumas ocasiões. Por exemplo, em relação ao cólera, Francisco de Paula Lagoa e Anastásio Sinphronio de Abreu, consultados sobre o que poderia ser feito para conter a devastação que estava sendo causada por ela em 1855, responderam: "É para lastimar que o estado atual dos conhecimentos médicos não nos permita com uma série de meios eficazes cortar o passo deste flagelo".[518]

Quanto à sífilis, Claudemiro Caldas escreveu um artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* sobre essa moléstia. Nele comentou que as epidemias por ela provocadas "passam pela face da terra como bafo exterminador", envolvendo a humanidade no "tétrico sudário da morte". Por essa razão afirmou que elas espalham tanto pânico "pelo fato de não poder a medicina, as mais das vezes, com eficácia e proficuidade, profigá-las, de modo que", lamentavelmente, "zombando elas dos meios terapêuticos empregados para as debelar só cessam de derramar mortes quando o princípio morbífico que as entretém, extenuado e inanido, torna-se incapaz de prosseguir na sua missão destruidora".[519] No que diz respeito à

---

[517] APM, Carta enviada pelo inspetor de saúde pública de Minas Gerais ao governo provincial, in: Relatório dos presidentes da província, 1883, p. 309.
[518] HPMG, *O Bem Público*, nº. 403, 24/04/1856, p. 3.
[519] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 5, 10/09/1866, p. 54.

tuberculose, o inspetor da saúde pública de Minas Gerais, José Serrano Moreira da Silva, ao descrever as condições sanitárias da população mineira no seu relatório para o governo provincial em 1883, informou que ela, "zombando de tudo e de todos, continua a ser o nosso flagelo constante e como outrora o seu caminhar destruidor" segue "sem que o médico lhe possa tolher os passos".[520]

No Brasil, como em muitos outros países, o insuficiente avanço desse campo de conhecimento para combater as enfermidades acima citadas e demais igualmente mortíferas devia-se em grande parte, segundo o diretor da *Gazeta Médica da Bahia*, Pacífico Moreira, à "frieza com que nossos irmãos bastardos repelem as tentativas de progresso" do seu saber. Porque "deixam-se entorpecer no ócio, morrendo estéreis para a ciência", razão pela qual defendeu que, para por termo a isso, "devemos reagir contra essa indolência crônica, que mata os nossos brios e sufoca os impulsos generosos, porém insulados, dos raros amantes do trabalho". Pois "a medicina não é uma indústria, não é simplesmente uma arte literária, e que todos nós, filhos legítimos dela, devemos concorrer ao seu progresso, instruindo-nos mutuamente, e aproveitamento o nosso trabalho em honra da ciência e em bem da humanidade".[521]

Por isso, comentou-se na *Gazeta Médica da Bahia* nos idos de 1868, que "a publicação de um livro ou de um opúsculo concernentes a assuntos propriamente médicos é, entre nós, um acontecimento raro", porque "estamos no hábito de importar do estrangeiro o livro, a doutrina, a prática e até a linguagem que nos hão de servir no decurso da nossa vida profissional". Afinal, a maior parte da origem do que no Brasil se sabe sobre a formação das doenças (patologia) e os meios de curá-las (terapêutica) é francesa, o que "quase nos dispensam do trabalho de pensar e produzir por nossa própria conta". Assim, "como libertar-nos da tutela científica em que fomos educados, como evitar esta espécie de parasitismo em que vivemos, e em que viverão talvez ainda os nossos vindouros por longo tempo?".[522]

Essas questões eram pertinentes porque boa parte dos médicos aderia cegamente às novidades do estrangeiro, de forma que "entre nós, há alguns anos atrás, nenhum doente afetado de doença inflamatória deixava de ser copiosamente sangrado", como observou um dos maiores expoentes da medicina no tempo do Império, Torres Homem, segundo o qual:

---

[520] Relatórios dos presidentes da província, 01/06/1883, anexo f, p. 4.
[521] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 37, 15/01/1868, p. 145.
[522] Ibidem, nº. 46, 31/05/1868, p. 256.

> "Era tal o entusiasmo pelas idéias de Broussais*, que práticos, aliás instruídos e dotados de muito bom senso, alucinavam-se a ponto de acreditarem que a morte de um desgraçado, que havia perdido oito ou dez libras de sangue, era devido à insuficiência das emissões sangüíneas. Mais cinqüenta sanguessugas, diziam eles, talvez o tivessem salvo".[523]

Conseqüentemente, conforme ele averiguou, "os gravíssimos inconvenientes de tão bárbaro brossuaismo fizeram-se sentir em elevada escala" causando uma "mortalidade" tão "espantosa", que "em alguns casos podia ser aplicado o dito de Bocage: escaparia da moléstia se não morresse da cura".[524]

A esse respeito, Cyrilo Silvestre comentou, em uma das suas crônicas periódicas publicadas na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, que tal adesão cega a determinados procedimentos terapêuticos é típico de médicos que "não olham senão para as algibeiras", julgando que "depois de formados só necessitam de um par de óculos azuis ou verdes, uma caixa de rapé, um enorme lenço de seda multicolor e de uma grosa bengala de unicorne com castão de ouro" para exercerem a sua profissão. Com esses acessórios, acreditam estar "nas condições de perfeitamente representarem o tipo médico distinto, contanto que saibam revestir-se de certa gravidade, andar com passos lentos, cabeça alçada e rosto carrancudo, sem nunca esquecerem-se de trazer na mão esquerda o lenço simbólico, com uma das pontas pendente". Além disso, "escolhem para residir uma casa de aparência suntuosa e elegante, sacrificam algum dinheiro para a compra de carro e cavalos, fazem repetidos anúncios nas folhas diárias e mandam escrever seu nome no lugar mais saliente da porta". Assim, "com todos estes requisitos, a clínica não tarda a vir e, em breve, eles não têm tempo nem para ler o bom Jornal do Comércio. E quanto aos resultados de suas estatísticas, isso nada vale; bagatelas: os erros da medicina são confiados à inviolável discrição dos túmulos". Afinal, "que importa, por exemplo, que se tenha de tratar uma pleuris, ou de outra qualquer moléstia. Manda-se sempre aplicar ventosas ou sanguessugas no lugar da dor, de qualquer natureza que ela seja". Da mesma forma, "se o doente não tem evacuado durante vinte e quatro horas, receita-se um purgante", ou, "se a língua se acha coberta de saburra, aplica-se um vomitório, e se há febre, dá-se tártaro em lavagem, ou uma poção com tintura de acônito, e assim por

---

* François Joseph Victor Broussais (1772-1838), um dos mais influentes médicos franceses do seu tempo.
[523] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 4, 15/02/1864, p. 39.
[524] Idem.

diante". Então, como "há moléstias que só se curam com remédios, outras que se curam sem remédios e outras finalmente que se curam apesar dos remédios", caso "o doente falecer, para que não se ponha em dúvida a reputação dos abalizados clínicos, no atestado figura uma moléstia das que comumente terminam pela morte". [525]

Isso quer dizer que a maioria deles estava preocupada somente com os seus interesses materiais, ao ponto de adotarem "práticas ordinárias dos charlatões", como por exemplo a publicação das suas qualidades profissionais nos jornais, como Francisco Viriato da Rocha que, tendo fixado a sua residência na cidade de Montes Claros, anunciou que estava sempre pronto para atender a todos, inclusive à "chamada para qualquer ponto".[526]

Essa atitude da maioria dos médicos (cuja preocupação profissional era exclusivamente voltada para os seus interesses materiais) que, segundo a elite médica, colaborava para limitar o seu saber, se revela também nas polêmicas em torno dos postos de trabalho oferecidos pelos hospitais. Uma delas foi retratada por Vicente Sabóia na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, em um texto intitulado *Dos médicos quando chegam à velhice*, com base na sua leitura de um artigo homônimo da *American Medical Times*. Partindo da questão: "Em que idade o médico deve retirar-se da vida ativa?", Sabóia seguiu criticando os seus "velhos colegas que prosseguem no seu diário e noturno encargo, muito além do período da vida em que os homens em outros empregos procuram encontrar o repouso da velhice". Essa situação, conforme observou, cria "obstáculos que em suas aspirações sofrem os jovens", gerando "um grande contraste": enquanto estes têm "um ou dois doentes, a torpe ambição dos septuagenários não abandonam, em ruas que percorram por meio século, um só cliente rico". Passando "da clínica particular para os mais responsáveis encargos da prática pública, encontramos médicos que chegam ao período em que as forças físicas e intelectuais começam a declinar, e, entretanto, persistem ainda em ocuparem posições que há muito deixaram de honrar", chegando a existir "em muitos hospitais médicos valetudinários, trêmulos, e, apesar de tudo isso, vivem agarrados a lugares que para serem preenchidos exigem a atividade e força da mocidade".[527]

---

[525] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº.11, 1/11/1862, p. 127-129.
[526] HPMG, *O Correio do Norte*, ano 1, nº. 8, 13/04/1884, p. 4. A publicação de anúncios com o objetivo de divulgação de atração de clientela pelos médicos era uma atitude reprovada pelo Código de Ética Médica da Associação Médica Americana. *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 33, 15/11/1867, p. 97.
[527] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 2, 15/01/1864, p. 17.

Diante dessa situação, não restou ao cronista dos fatos relacionados á saúde publica no país, Cyrilo Silvestre, o seguinte comentário demasiadamente crítico como ele fazia a tudo aquilo que julgava reprovável: “Desgraçada classe que só pode prosperar com os sofrimentos do gênero humano”.[528]

A carência de recursos da medicina, para o confronto á maioria dos mais graves problemas de saúde, permite explicar parte do porquê de a população brasileira do século XIX, e de outras partes do mundo cristão, ter continuado a organizar procissões, solicitando proteção de algum santo para se refugiar espiritualmente contra as enfermidades, como a que acabou em tragédia em Santa Bárbara no ano de 1855:

> “Por ocasião de se aplacar a ira de Deus e aliviar a nação da epidemia reinante, que já horrorosa pisou em nossa Província, quatro mil mais ou menos pessoas conduziam em Procissão a Imagem de Senhor Bom Jesus de Matozinhos, muito venerado nessa freguesia, quando ao passar na ponte sobre o rio Piracicaba dois lances da mesma desabaram, deixando cair mais de trezentas pessoas, quase todas as mulheres e alguns músicos que seguiam próximo ao pálio. Sabe-se por hora de duas mortes e mais de oitenta feridos, e destes mais de vinte gravemente que é provável sucumbam, e vai se tendo sempre notícias de mais feridos”.[529]

A mencionada carência de tal campo de conhecimento possibilita compreender também o fato de Hipócrates (460-375 a.C.) ter permanecido uma das principais referências teóricas para os médicos até a revolução pasteuriana, a partir da qual a teoria do equilíbrio humoral foi perdendo espaço para a dos micróbios. No Brasil, a sua popularidade era tanta que seis dos seus os aforismos deviam ser citados pelos formandos em medicina para obtenção de diploma. Afinal, em um resumo da sua biografia, afirmou-se: “Em higiene, patologia e terapêutica, muita coisa útil se encontra nos livros de Hipócrates, ainda hoje aproveitado pelos médicos contemporâneos”. [530]

Essa popularidade do pensamento hipocrático simboliza as limitações de tal campo de conhecimento. Pois os seus profissionais permaneciam dependentes do seu quadro explicativo, embora não usassem somente o dele, para lidar com muitas moléstias que tantos problemas causavam á população do Brasil oitocentista.

---

[528] Ibidem, ano 1, nº. 7, 01/07/1862, p. 78.
[529] APM, Registro de ofícios enviados ao governo provincial, SP 574, 1855, p. 276.
[530] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*. A obrigação de os alunos citarem 6 aforismos de Hipocrátes encontra-se na edição do ano 2, nº. 23, 01/12/1863, p. 273. Já a referida afirmação está na edição do ano 2 nº. 4, 15/02/1864 , p. 45.

Além das deficiências da medicina, algumas características estruturais da sociedade brasileira também serviram de obstáculos às propostas médicas para o combate às más condições sanitárias deste país. Uma delas foi a escravidão, porque, sendo os escravos bens privados, os seus proprietários eram os únicos responsáveis pela saúde deles.

Assim, o Estado não se sentia na obrigação de arcar com custos destinados a torná-los menos expostos às doenças, e muito menos com a recuperação da sua saúde, o que concorreu consideravelmente para limitar o alcance social das ações e dos investimentos governamentais na saúde pública. Em alguns documentos isso está evidente, como no relatório do inspetor da saúde na Província de Minas Gerais, Sirino Ribeiro Pontes, no qual, ao relatar em 1886 o caso de um negro que havia sido internado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, declarou o seguinte: "Comuniquei o ocorrido ao senhor do doente, para que ele houvesse de providenciar o respectivo tratamento, não tendo portanto resultado despesa alguma para os cofres públicos".[531]

Um exemplo mais completo disso encontra-se na correspondência da direção do mesmo hospital enviada ao governo provincial em 1874. Como essas instituições hospitalares passaram a receber do Estado subvenções para ajudá-las a continuar cuidando de doentes pobres, os seus tesoureiros mandavam os comprovantes dos gastos com as internações de indivíduos comprovadamente destituídos de recursos financeiros para a Secretaria da Fazenda.

Entretanto, certa vez, quando a mesa-diretora daquele hospital apresentou as contas com o custo dos cuidados recebidos no seu lazareto por pessoas afetadas pela varíola, também foram incluídas nelas as diárias de quatro escravos. Tendo as enviado a tal Secretaria, o chefe da sua tesouraria vetou o ressarcimento com os gastos das internações desses indivíduos, ao dizer o seguinte: "Ficará ao cuidado da mesa haver dos respectivos senhores as 19 diárias a arrecadar com o tratamento dos escravos", pois, "não se pode considerar indigentes tais indivíduos". Ao que retorquiu os membros da mencionada mesa-diretora, alegando que a comissão médica, destinada pelo executivo provincial a cuidar dos variolosos, havia "prometido aos senhores que ali seriam tratados seus escravos sem retribuição alguma, pois o

[531] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx. 8, 1886, p. 13.

cidadão tem o direito da garantia de vida e o Governo o dever de despender com providências preventivas”. [532]

Pelo exposto, pode-se perceber que a polêmica em torno da quantia devida em relação às diárias de internação dos escravos na Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto revela que havia uma tensão sobre a definição do alcance social da competência do Estado sobre a saúde pública, uma vez que as enfermidades da população cativa eram tidas como um problema privado. Com efeito, como já tinha salientado há décadas o secretário perpétuo da Sociedade de Medicina de Pernambuco, José Joaquim de Morais Sarmento, se “a existência da escravatura” obriga que “cada chefe de família” exerça “as mais amplas funções da medicina”, muitas vezes “por triste necessidade”, estava nas mãos dos seus proprietários e não nas do Estado, parte do destino da saúde pública do país enquanto durou a escravidão. [533]

O clientelismo, outra característica estrutural da sociedade brasileira do século XIX, também criou incômodos obstáculos que dificultaram o êxito das reformas defendidas pela elite médica em suas propostas destinadas ao combate às más condições de saúde da população. Um dos primeiros médicos que criticaram a sua nefasta influência, onde ela jamais poderia ter sido exercida, foi Tobias Rabelo Leite em sua tese sobre “polícia médica” concluída em 1849. Segundo ele, havia pouco zelo na escolha dos indivíduos empregados nas funções relativas à fiscalização sanitária, devido ao fato de que muitos deles mal sabiam assinar o seu próprio nome, e mesmo assim ocupavam postos em tão “importantíssimo ramo de serviço”, o que ele atribuiu á “prática das nomeações” em que “só o patronato” decidia “entre os pretendentes”. Assim, ironizou: “E lá vai o cargo de fiscal para aquele que, falto de ocupação e de meios de subsistir, volve céu e terra” empregando todos os artifícios possíveis “de imaginar-se para obtê-lo e arranjar-se, segundo expressão que todos os dias fere os ouvidos”.[534]

Com a criação em 1850 da Junta de Higiene Pública, quando o governo geral reassumiu a responsabilidade da gestão, fiscalização, controle e demais ações relativas à saúde pública, após a extinção da Fisicatura-mor em 1828, tamanha inconveniência poderia acabar. Pois, ao reassumir essas atividades, que entre 1828 e 1850 deveriam ser exercidas pelas Câmaras Municipais, o Estado aos poucos foi criando cargos, como o de delegado de

---

[532] APM, Correspondências das secretarias de governo, SG 529, 1874, p. 346.
[533] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 2, nº. 3, 1843, p. 106-107.
[534] Leite, Tobias Rabelo. *Breves considerações acerca da polícia sanitária*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 12.

higiene (resultante da reestruturação dos serviços de saúde no Império entre 1882 e 1886), que não estavam subordinados aos poderes locais. Mas a atuação deles se chocava contra as relações clientelísticas vigentes nos municípios. Um bom exemplo disso pode ser observado em um relatório do chefe da delegacia de higiene de uma cidade mineira, Turvo, enviado ao presidente provincial, no qual diz o seguinte sobre o que acontecia em uma de suas freguesias:

> "Levo ao conhecimento de Vossa Excelência, para o bem da humanidade, o fato de existir nesta freguesia um homem de nome Joaquim Pedro da Silva que se empregou em curas e receitas, a partir de uma proteção da qual ele obteve carta de boticário sem ter estudo algum e nem ter sido submetido a exame prático e teórico de Farmácia. Este indivíduo, conseguindo dinheiro emprestado com alguns fazendeiros para comprar remédios e abrir uma botica, onde vende remédios danificados que são a causa da maior parte das mortes dos doentes por ele tratados, quer arranjar fortuna à custa da vida alheia. Algumas pessoas já deram denúncia do tal Joaquim Pedro ao Senhor Dr. Inspetor de Saúde e ao Dr. Delegado de Polícia da cidade do Turvo. Mas tal Delegado, que deveria fazer cumprir as ordens do Inspetor, é um caixeiro do Visconde de Arantes, os seus suplentes também são, da mesma forma que o coletor de impostos também é, e até mesmo o Juiz Municipal é ligado ao tal Visconde. Por isso, as ordens das autoridades provinciais contra o dito Joaquim Pedro não são executadas, porque ele está ligado à esta panela".[535]

Já que as punições impostas pelos delegados de higiene contra irregularidades praticadas em relação ao exercício profissional da medicina e farmácia deveriam ser executadas pelas autoridades municipais, muitas vezes elas eram ignoradas, tornando inócuo o poder deles, como o caso acima citado exemplifica. Conseqüentemente, muitos delegados de higiene desistiam de suas funções, alegando que não encontravam garantia alguma das outras autoridades, porque estas recorrentemente faziam vistas grossas a infratores protegidos pelo escudo de pessoas poderosas e influentes em suas regiões, o que também acabava comprometendo a saúde pública do país.

Manifestação igualmente grave do clientelismo envolvendo a saúde pública ocorria nas faculdades de medicina. Trata-se do que se chamava na época de "mercê da matrícula", ou seja, a concessão de "favores e isenções a alguns privilegiados em prejuízo das habilitações" e, com efeito, "na proficiência do ensino", conforme a direção da *Gazeta Médica da Bahia* explicou ao criticar o fato de que alguns alunos tinham acesso a tais instituições "sem exame preparatório", como ocorreu, por exemplo, em 1866, quando "não menos de 29 indivíduos foram mandados matricular sem que tivessem satisfeito os requisitos da lei!". [536]

---

[535] APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.11, 1888, sem paginação.
[536] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 39, 15/02/1868, p. 170.

O mesmo se dava muitas vezes no processo de contratação de médicos nos hospitais da época. Júlio de Moura, em artigo publicado em 1868, comentou o seguinte sobre isso: "Vê-se, de ordinário, a preterição dos habilitados, daqueles que se poderiam sujeitar-se às provas gloriosas dos concursos, pela escolha dos afilhados que só vivem à sombra do seio protetor, porque", segundo ele, "o empenho e a adulação também entram pelas portarias das Casas de Caridade".[537]

O texto de Pinheiro Guimarães divulgado na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* revela um pouco mais sobre a extensão dos tentáculos das redes clientelísticas na saúde pública. Ao atribuir ao "patronato, cancro roedor do Império", grande parte da "podridão das suas mais vitais instituições", porque os que desejavam ascender na escala social "pela vereda mais certa" sabiam que poderiam consegui-lo "fazendo-se lacaios de algum potentado", comentou:

> "As enfermarias dos hospitais, por exemplo, esses focos de conhecimentos médicos, estão entregues a práticas de cujas habilitações não queremos duvidar; mas que nos países adiantados seriam forçados a demonstrá-las em um concurso prévio. É verdade que se assim fosse, os mordomos, os diretores das casas de caridade, perderiam um pouco da sua importância; não poderiam fazer presente das clínicas aos seus amigos, nem cortejar os poderosos a quem já pediram ou pretendem pedir algum favor. A desgraçada rede do patrocínio, que envolve toda a nação, teria assim algumas malhas partidas; porém em compensação a humanidade e a ciência lucrariam muito".[538]

Por tudo isso, Vicente Sabóia escreveu com certo tom de desabafo no mesmo periódico: "Não há esperanças lisonjeiras, por justas que sejam, que não se desvaneçam em nosso país", porque "todo o esforço e dedicação não tem valor se não acompanhados de bons padrinhos".[539]

Como se tantos obstáculos quase intransponíveis já não fossem o bastante, as propostas médicas de combate ás más condições de saúde do país tiveram que enfrentar outros igualmente delicados, que dificultavam ainda mais os seus êxitos para a frustração dos seus formuladores. Um deles foi a morosidade governamental para colocá-las em prática.

A partir da Independência, o Estado brasileiro, seguindo a tendência dos poderes públicos no Ocidente foi aos poucos assumindo como obrigação política algumas responsabilidades na área de saúde. Para tanto criou, por exemplo, instituições especializadas

---

[537] Ibidem, ano 2, nº. 41, 15/03/1868, p. 198.
[538] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 1, 01/01/1864, p. 3.
[539] Ibidem, nº. 2, 15/01/1864, p. 15.

na preparação de pessoal qualificado em tal área (a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a da Bahia em 1832 e a Escola de Farmácia de Ouro Preto em 1839) e órgãos incumbidos da distribuição de vacinas contra a varíola á população (o Instituto Vacínico do Império em 1846) e da fiscalização do exercício das profissões médicas e da informação sobre as condições higiênicas do país (a Junta Central de Higiene Pública em 1851).

Mas, a sua atuação nesse setor da administração pública, tanto no nível municipal, provincial e nacional, segundo as inúmeras críticas da elite médica, deixou muito a desejar no século XIX. Um trecho de um relatório do delegado de higiene de Itajubá, datado em 1886, sintetiza a situação ainda vigente no país em relação às condições sanitárias da maior parte de seus municípios:

> "Infelizmente esta Delegacia tem muito a lutar com inúmeras dificuldades no cumprimento de seus deveres, dificuldades propícias do estado de civilização do país e do descumprimento das medidas higiênicas, todas desconhecidas da população. A falta de asseio dos moradores nos seus quintais é uma das principais causas de moléstias aqui. Estes quintais são quase sempre foco de miasmas, por causa das latrinas sem construção adequadas, e no centro da cidade há quintais com chiqueiros e galinheiros. Além disso, os depósitos de lixo e os açougues fazem uma fedentina insuportável, e a municipalidade tem pouca força e energia para lutar contra o povo, e por isso fica assim a cidade neste estado lastimável que com esforço e boa vontade poderia se tornar menos insalubre".[540]

Essa situação era a causa de várias doenças, cujos efeitos, conforme observação de Anastásio Sinphrônio de Abreu, responsável pele chefia dos serviços de saúde em Sabará, provocavam "anualmente muita mortalidade, que viria a ser insignificante se fôssemos menos egoístas e mais cristãos". Pois, segundo ele, "se os socorros públicos prometidos pela Lei Fundamental do Estado fossem uma realidade, a população desvalida seria mais robusta, mais vigorosa, teria crescido mais e seria muito mais útil a si mesma e de muito mais préstimo ao país".[541]

Devido a isso, em outro relatório sobre a salubridade no mesmo município, o relator fez a essa observação:

> "Devemos suplicar a Deus para compadecer das nossas circunstâncias, para com a sua ilimitada bondade continuar-nos este imenso benefício, uma vez que da solicitude dos poderes do Estado não temos a esperar medidas que auxilie a higiene pública, única forma de montar barreira aos males com os quais já nos acostumamos, e que muitas vezes flagelam estes lugares, onde há carência de tudo,

[540] APM, Relatórios de saúde pública, PP 126, cx. 8, 1886, p. 19.
[541] Ibidem, cx. 2, 1862, p. 14.

> com todas as suas conseqüências prejudiciais, e por isso algumas vezes assolados sem que ninguém atenda aos sofrimentos públicos, dignos de considerações humanitárias".[542]

Essas críticas são mais contundentes nos textos da imprensa médica, nos quais os seus autores cobram do Estado mais empenho para melhorar a saúde pública, como José Pereira Rego que assim se pronunciou a respeito disso em 1872: "Não posso deixar de lamentar o pouco cuidado que mereceu da administração do país a efetividade das medidas de higiene, quer aqui", referindo-se à cidade do Rio de Janeiro, "quer nas províncias, onde o quadro das calamidades públicas transtorna a razão calma daquele que estuda a história destes últimos tempos".[543]

Além de solicitar mais empenho governamental para colocar em prática as propostas de combate às condições de saúde da população, os seus autores exigiam maior apoio ao desenvolvimento das ciências médicas, as quais, segundo eles, "o governo do país deve ser o primeiro a dar o impulso".[544] Pois dele dependiam fundamentalmente para prosseguir com seu engajamento na árdua "luta portentosa das forças do engenho humano, empenhadas perpetuamente, e por diversos modos, na tarefa infinita do aperfeiçoamento a que é dado atingir o gênero humano".[545]

Um exemplo da falta de maior apoio governamental ao avanço do saber médico no Brasil pode ser ilustrado pela ausência de profissionais desse país no congresso internacional de medicina, ocorrido na capital francesa em 1866, por falta de subvenção pública necessária ao custeio das despesas para que ao menos um membro da Academia Imperial de Medicina pudesse ter participado das suas atividades. Essa ausência rendeu críticas. Uma delas foi feita por Góes Sequeira, que comentou: "Semelhante falta somente pode ser atribuída à proverbial indiferença que mostramos para objeto desta natureza", uma vez que "só na ocasião do perigo é que acordamos e chamamos pelo santo da nossa devoção, conforme vulgarmente se diz".[546]

Em outra, comentou-se que "a ausência constante da profissão médica brasileira nestas assembléias, a que são consideradas as notabilidades médicas de todas as nações civilizadas, é, de certo, pouco airosa para ela e para o país". Afinal, "a ocasião é a mais oportuna para pôr termo à indiferença com que até agora temos olhado para os progressos

---

[542] Ibidem, cx. 3, 1871, p. 6.
[543] *Anais Brasiliense de Medicina*, tomo XXIV, nº. 1, 1872, p. 9.
[544] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 41, 15/03/1868, p. 193.
[545] Ibidem, ano 1, nº. 18, 25/03/1867, p. 205.
[546] Ibidem, ano 1, nº. 1, 10/07/1866, p. 4.

alheios, sem que procurássemos tomar parte deles", assim como "para mostrar à culta Europa que os países novos da América não têm tudo a aprender do Velho Mundo". Por isso, "faltar ao convite" dos organizares destes eventos, "é arriscarmo-nos a passar por menos do que valemos", motivo pelo qual "ousamos esperar que as corporações médicas do Império façam valer perante o governo imperial a necessidade de enviar um ou mais representantes ao congresso de Paris", com o objetivo de "esclarecer questões importantes, em cujas soluções não somos nós os menos interessados".[547]

Como o país, oficialmente, não participava dos encontros internacionais das ciências médicas, no ano seguinte, a direção da *Gazeta Médica da Bahia*, na abertura da sua edição de 24 de março de 1867, se perguntava: "Será a medicina brasileira representada no próximo congresso médico de Paris?" Afinal:

> "O Brasil, ausente sempre até aqui nas assembléias científicas chamadas congressos, não pode hoje, sem quebra dos seus créditos de nação adiantada no caminho da civilização, e da dignidade dos homens científicos eminentes do país, continuar indiferente ao movimento civilizador que anima todas as nações cultas, e as leva a fazer convergir para o progresso das ciências todos os elementos que possam concorrer eficazmente para a mútua ilustração dos povos, e para o bem comum da grande família humana".[548]

Mas esse apelo não foi contemplado, porque a medicina, conforme desabafo da diretoria do mesmo periódico, diferentemente de outros países, "onde os governos a cercam de todos os elementos de prosperidade, e lhe dão a consideração, prestígio e garantias a que ela tem direito, para dignamente desempenhar os seus deveres, e manter o elevado caráter que lhe compete nas sociedades modernas", não estava sendo devidamente apoiada no Brasil pela sua elite dirigente.[549] Por esse motivo, ela concluiu frustradamente, "quando todas as nações civilizadas se esforçaram para apresentar os seus mais notáveis professores na cruzada científica da moderna Atenas, o nosso belo país, rico de esperanças e de futuro, cruzou os braços indiferente".[550]

Não era só nisso que o avanço do saber médico no Brasil apresentava problemas. Enquanto alguns membros da sua elite reclamavam da falta de incentivo governamental para enviar uma delegação aos encontros científicos do seu campo de conhecimento ocorridos na Europa, outros se debatiam com obstáculos mais elementares para contribuir com o progresso

---

[547] Ibidem, ano 1, nº. 9, 10/11/1866, p. 97-98.
[548] Ibidem, nº. 18, 24/03/1867 p. 205-206.
[549] Idem.
[550] Ibidem, ano 2, nº. 1, 15/03/1868, p. 199.

da medicina. Na memória histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, relativo aos acontecimentos nela ocorridos no ano de 1862, relatou-se, por exemplo, o fato que nas aulas de parto "todas as manobras fazem-se ainda sobre o manequim", porque "a clínica de partos que a lei prometeu, e as faculdades todos os anos reclamam, não passa de uma magnífica esperança". Isso sem contar casos absurdos, como o do professor de cirurgia, José Maria Chaves, o qual "pela falta de um arsenal cirúrgico era obrigado muitas vezes a trazer os seus instrumentos para mostrar aos alunos".[551]

Na mesma memória também foi relatado que "vinte anos se passaram sem que a biblioteca da mesma instituição de ensino fizesse aquisição de obras novas". E quando esse jejum foi quebrado em 1862 com a chegada de 252 obras em 1819 volumes da Europa, ainda entre elas faltaram lamentavelmente muitas primordiais, tanto antigas, quanto modernas, assaz necessárias.[552]

Essa situação, segundo alguns médicos, como o inspetor da saúde pública da Província da Bahia, José de Góes Sequeira, não tendia a se modificar rapidamente, "porque em nosso país a febre política, tudo absorvendo, quase que em nada mais se cuida".[553] Ou como afirmou um prestigiado membro da Academia Imperial de Medicina, Nicolao Joaquim Moreira, depois de perguntar: "teremos nós esperanças de que no Brasil brevemente se imite o estrangeiro no útil, como se macaqueia nas coisas fúteis e de mero luxo?", se referindo à necessidade do desenvolvimento científico do país:

> "Tais esperanças não nos afagam, porque em nosso país a ciência quando não quer rastejar aos pés dos poderosos do dia, só vem ocupar a posição que lhe compete tarde e depois de ter superado os mais penosos obstáculos, porque tudo quanto diz respeito ao bem estar da massa geral da população é quase sempre abafado pelo egoísmo epicúrico de algum filho da fortuna, e porque finalmente, além dos corpos que se agitam, se atraem e se repelem na atmosfera política, tudo o mais é olhado com indiferença pelos que dirigem os destinos da nação".[554]

Em meio a tantos problemas das mais diversas ordens, como foi revelado anteriormente, ainda havia, para piorar a situação da saúde pública nacional, baixa oferta de profissionais formados em medicina e farmácia na maior parte do país. E, entre os que tinham

---

[551] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 17, 01/09/1868, p. 201.
[552] Ibidem, nº. 19, 01/10/1863, p. 227.
[553] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 17, 10/03/1868, p. 203.
[554] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, 11/08/1862, p. 57.

formação em tais campos de conhecimento, poucos se animavam a instalar-se no seu vasto interior.

Tomando como exemplo a Província de Minas Gerais, podem-se encontrar muitas reclamações das Câmaras Municipais enviadas aos chefes do governo provincial por intermédio da Inspetoria de Saúde Pública. Em Curvelo, nos idos de 1855, havia "uma carência de médicos e boticas" que, se caso a epidemia de cólera reinante naquele ano chegasse até lá, a população ficaria desprotegida. O mesmo ocorria em Dores do Indaiá em 1871, onde não havia "em todo município um só cirurgião", e em Lagoa Santa em 1876, onde não existia nem "uma botica sequer, ou ao menos uma pessoa que" tivesse "habilitação para curar".[555]

Essa desagradável situação infelizmente estava presente em quase todos os municípios do interior do Império, o que abria amplo espaço para atuação dos curandeiros, das parteiras e dos charlatães. Para tentar superá-la, a elite médica apresentou algumas propostas. Uma delas, elaborada por um dos maiores nomes da medicina brasileira do século XIX, José da Cruz Jobim, gerou polêmica, pois defendia a criação de escolas secundárias de ensino médico e farmacêutico, com uma duração mais curta e com menos exigência como as dos cursos superiores, em diversas regiões do país. Segundo ele isso era necessário porque "as duas faculdades médicas que temos não podem bastar para acudirem às necessidades urgentíssimas do país". Sobretudo porque era "indizível a extrema miséria e abandono em que jazem os enfermos pelo interior do nosso país (...), onde apenas impera o mais abjeto e mortífero charlatanismo", e onde "alguns médicos que por lá aparecem de passagem são tão avaros, que muitas pessoas preferem morrer à míngua, à desgraça de verem-se esfolados em vida pelas exigências exorbitantes e desumanas destes adeptos degenerados da arte de curar". Mesmo que os centros de formação médica dessem conta de atender às demandas de uma população cada vez mais crescente em um vasto território, "bem poucos são os moços que podem vir das províncias estudar no Rio de Janeiro e na Bahia (...) com menos de dez a doze contos de réis, dispêndio enorme para qualquer família"; e o pior, "aqueles poucos que com

[555] APM, respectivamente, Ofícios do governo da província, SP 574, 1855, p. 99 e Relatório de saúde pública, PP 1-26, cx.3, 1871, sem paginação, e Ibidem, cx 5, 1876, p. 3. Outros tantos exemplos podem ser encontrados nos Relatórios dos presidentes da província.

tamanho sacrifício se doutoram não se sujeitam, de certo, a viver no campo e nas pequenas populações".[556]

Um dos oponentes dessa proposta, Souza Costa, argumentou que a sua concretização poderia provocar a "contradição de criar-se uma classe de homens semi-científicos", que constituiriam uma espécie de "charlatanismo autorizado". Pois, mesmo se fossem elaborados regulamentos definindo as condições em que tais "oficiais de saúde" poderiam exercer a sua profissão, advertiu: "Em um país como o nosso, onde a ação da justiça e a execução da lei são muitas vezes tardias, ou nulas", quem garantiria que esses regulamentos seriam executados? Assim, fez duas contrapropostas. A primeira, montar "mais uma faculdade na província mais conveniente do Império, mas que seja tão completa quanto possa ser". A segunda, criar o cargo "de médicos municipais pagos pelos cofres públicos". [557]

No final das contas, nenhuma nem outra proposta foi adotada imediatamente, ficando a população da maior parte dos municípios brasileiros à espera por muitos anos de pessoal formado na área médica, até que, aos poucos, a partir de um processo iniciado no alvorecer da República, frentes médicas começaram a ser deslocadas para promoveram campanhas de saneamento rural.[558]

A reduzida presença de médicos no interior do país era acompanhada pela raridade de hospitais e pela precariedade dos que existiam, agravando ainda mais o quadro sanitário nacional. Isso reflete a enorme carência de toda a infra-estrutura brasileira da época, pois quase tudo estava para ser construído; pontes, estradas, cadeias, escolas, sistema de abastecimento de água, canalização dos esgotos, etc. E à medida que as cidades, vilas e povoados cresciam, os problemas derivados dessa insuficiência limitavam cada vez mais o progresso do país.

No caso das instituições hospitalares, o encargo da sua criação e da sua manutenção continuava, desde o tempo da Colônia, sobre os ombros de particulares. Pois o governo se limitava a fazer doações para ajudá-las a prestar assistência médica aos pobres e, no mais, as ressarciam pelos custos relativos à internação de soldados e detentos em suas enfermarias. Por isso, elas estavam ausentes na maior parte dos municípios, uma vez que na maioria deles faltava gente com cabedal suficiente para construí-las, mantê-las e aprimorá-las, de forma que

---

[556] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 2, nº. 21, 01/11/1863, p. 251.
[557] Ibidem. A primeira proposta foi apresentada na p. 248-249. A segunda no mesmo periódico, nº. 22, 15/11/1863, p. 260.
[558] Cf. Hochman, Gilberto (1998) p. 170-178.

a maior parte da população ficava entregue à sua própria sorte quando se via às voltas com algum problema de saúde que demandava internação, motivando várias críticas da elite médica.

No proêmio dos *Anais da Medicina Pernambucana*, por exemplo, lamentou-se o seguinte em 1842: "Infelizmente não temos hospitais", embora "algumas casas existam aqui assim apelidadas, que por sua organização e a falta de bom regime a todos os respeitos não preenchem o fim da sua instituição", pois "longe de serem úteis, não prestam o menor serviço nem à Ciência e nem à Caridade. Em face disso, "a observação, que é tudo em medicina, não pode prosseguir em sua lenta, mas firme, marcha", porque, até então, era nos "santos asilos abertos pelas piedosas mãos da Beneficência ao infeliz, ao desgraçado e ao desvalido", que "o médico investigador e prudente medita sobre as enfermidades que atormentam a espécie humana, onde aprende a ciência, afasta-lhe os limites e a torna verdadeiramente útil ao homem". O resultado dessa grave lacuna não poderia ser outro, "os progressos da medicina aqui serão por ora retardados, e, para que isso seja resolvido, "cumpre que o ilustrado Governo Provincial tome debaixo de suas benéficas e protetoras vistas essas casas de caridade".[559]

Esse apelo sintetiza de um modo geral a postura de médicos, cujos interesses não se resumiam às preocupações comerciais de suas profissões, diante dos poderes públicos, que, na opinião deles, deveriam coadjuvar aquelas instituições no desempenho do seu papel, em favor da ciência e da caridade, bem como a estimular o surgimento de outras do mesmo gênero.

De certa maneira, o Estado precariamente começou a atender a essas solicitações que, na verdade, não eram feitas apenas pela elite médica. Essa, porém, tornou-se um dos seus mais ardorosos defensores, porque os hospitais, desde que a saúde passou a ser considerada pelos intelectuais da Ilustração um fator do progresso da civilização e felicidade dos povos, foram concebidos como um espaço fundamental para a pesquisa e o ensino de medicina.

Apesar disso, as subvenções públicas nesse setor, como em quase todos que as demandavam, continuaram muito modestas, frustrando as expectativas dos médicos e concorrendo para a limitação da extensão e qualidade da rede hospitalar no Brasil, levando Cyrilo Silvestre a abordar com a sua costumeira ironia na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* o seguinte fato ocorrido em julho de 1862:

---

[559] *Anais da Medicina Pernambucana*, ano 1, nº. 1, 1842, p. 6-7.

> "No dia 2 houve a grande festa de Santa Isabel, e neste dia, como é de costume, S. M. o Imperador visitou o Hospital da Misericórdia, antecedentemente caiado, pintado, escovado, brunido, enfim, preparado de modo que ninguém pusesse dúvidas a respeito do tratamento que se dá aos desgraçados doentes (...). Oh!..., não houve um só enfermo deste hospital que não pedisse constantemente a Deus outros tantos dias de Santa Isabel, quantos são os do ano. Tiveram emprestado um barrete branco, não lhes faltaram sorrisos, almoçaram como não almoçariam se reunisse o almoço dos dias antecedentes, o mesmo aconteceu no jantar, e finalmente concederam-lhes o que só concedem muito raras vezes, depois de repetidas ordens e multiplicadas súplicas, um banho".[560]

Se isso se dava na Santa Casa de Misericórdia da capital imperial, uma das mais antigas, instalada na mesma cidade onde estava sediada uma faculdade e uma academia de medicina, bem como uma parte expressiva de sua elite, imagina o que se passava pelo interior do país. Para começar, poucos eram os centros urbanos que sediavam uma Santa Casa ou outra entidade mantenedora de hospitais.

Em Minas Gerais, por exemplo, no ano de 1864, dos seus 61 municípios em apenas quatorze deles havia assistência hospitalar e, mesmo assim, em nenhum dos estabelecimentos onde ela era prestada, com exceção do de São João Del Rey, havia "cômodos próprios para os indivíduos afetados de enfermidades que requerem tratamento em separado". [561] Além disso, a maioria das irmandades que mantinham hospitais de caridade se achava em tão completa decadência que, "sem rendimento, nem patrimônio", algumas chegavam a interromper as atividades deles, como infelizmente ocorreu em Diamantina no ano de 1874.[562]

Isso porque, de um modo geral, a arrecadação delas era insuficiente para prestar satisfatoriamente atendimento ao crescente número de doentes que demandava os seus serviços, de modo que, à medida que a população das cidades onde estavam instaladas foi aumentando, a situação se agravava cada vez mais. Em Sabará, por exemplo, a sua Câmara Municipal enviou em 1854 a seguinte informação à Inspetoria de Saúde Pública, como forma de solicitar auxílio do governo provincial: "São muitos os doentes que de todas as partes do município afluem ao hospital da Santa Casa de Misericórdia", que não oferecendo, "porém, o seu edifício os preciosos cômodos para número tão considerável de desvalidos, que ali procuram o remédio para as suas enfermidades", não pode por tempo indeterminado permitir "a entrada de muitos enfermos, que ficam abandonados aos seus padecimentos".[563]

---

[560] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 5, 01/08/1862, p. 55.
[561] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1864, p. 9.
[562] Ibidem, 1874, p. 35.
[563] Ibidem, 1854, p. 11.

Devido a isso, as suas diretorias tinham que solicitar maior auxílio governamental, pois, em conformidade com a elite médica, entendiam que cabia ao Estado ajudá-las a se adequarem para atender os cada vez mais numerosos enfermos carentes que necessitavam dos seus serviços hospitalares.

Todavia, as respostas obtidas por elas das autoridades públicas muitas vezes eram frustradas, como é possível observar nos relatórios dos chefes do executivo provincial, por exemplo, o de Bernardo Jacinto da Veiga, presidente de Minas, que em sua fala no ano de 1840 aos deputados da Província disse:

> "Tendo-vos apresentado, Srs., as informações que me foram prestadas pelas Mesas Administrativas dos Hospitais de Caridade, cumpre-me também acrescentar que todas elas, ou quase todas, suplicam de vós alguma consignação que supere as dificuldades com que lutam, e possa afiançar a conservação destes Estabelecimentos tão úteis à humanidade, e que tantos benefícios tem já derramado entre a pobreza enferma e desvalida. Pela minha parte, bem convencido da justiça de semelhante rogativa, limito-me a oferecer à vossa consideração, sentindo que as circunstâncias pecuniárias da Província não permitam que desde já lhes prestemos todo o acolhimento de que são dignas".[564]

Essa justificativa era recorrente, pois quase sempre os governos provinciais usavam os mesmos argumentos para não destinar o montante de recursos necessários ao funcionamento satisfatório das Misericórdias, o que não quer dizer que os cofres públicos as ignorassem. Porque as pressões eram muitas contra isso, não só da elite médica e das próprias diretorias das irmandades, mas também de deputados que entendiam ser tal necessidade prioridade, como José Constâncio, o qual em 1860 expôs a sua opinião em uma sessão do Parlamento mineiro sobre o assunto nesses termos:

> "Não podemos tolerar tanto exagero no zelo econômico a ponto de prescindirmos das mais urgentes e imperiosas necessidades de que se ressente esta Província; e a prevalecer este sentimento de economia nos veremos na triste necessidade, na difícil posição de cruzarmos os braços deixando sem o desenvolvimento necessário e conveniente as fontes de nossa produção e todos os melhoramentos materiais e morais a que se prende a nossa felicidade, o progresso e a civilização, até que se reabilitem os cofres provinciais. Srs., eu creio que em todas as nações cultas, em todos os países civilizados, é um dever talvez o mais religioso, o mais sagrado de todos, a eminente virtude da caridade, essa co-irmã das instituições livres, essa virtude heróica e sublime, cujos extraordinários efeitos constituem as mais belas páginas do Cristianismo, e sem a qual se romperão os mais preciosos vínculos da sociedade. O hospital da Vila de Campanha, Srs., acha-se em circunstâncias tais que não se pode, sem grave injustiça, negar-lhe o auxílio para sua conclusão, pois este estabelecimento já recebe o importante número de 120 doentes. Parece-me, Sr. Presidente, que um estabelecimento em tais condições sem dúvida alguma merece da Província o pequeno sacrifício que dela se exige, tanto mais quanto é certo que pela posição central da Vila em que se acha o hospital, deve ele prestar muitos

[564] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1840, p. 36.

> serviços à Província, socorrendo aos numerosos habitantes dos municípios circunvizinhos, onde faltam estabelecimento dessa ordem".[565]

É nítida a sintonia desse discurso com o ideário da elite médica, em que a saúde dos povos é apresentada, seguindo a linha do pensamento ilustrado do século XVIII, como uma das bases da felicidade humana e do progresso da civilização, motivo pelo qual os governos deveriam ter a obrigação moral de colaborar para melhorar as condições da saúde pública. Em outras palavras, trata-se de uma convergência de discursos, sustentados nas mesmas bases e orientados pelos mesmos fins, embora com motivações diferentes, a partir da qual começou a ser formada uma percepção mais ampla das responsabilidades públicas em relação à saúde da coletividade, obrigando o Estado a incorporar, em suas funções, serviços necessários à prevenção e cura das enfermidades da população.

Enquanto essa percepção estava sendo formada ao longo do século XIX, a fundação e manutenção de instituições hospitalares continuaram fundamentadas no mesmo princípio que havia estimulado as origens das Santas Casas de Misericórdia no tempo da Colônia, qual seja, a caridade. Pois o governo, desde a primeira década da Independência, reiterou que esse princípio deveria ser a base de sustentação de tais instituições, criando uma lei em 1828 para determinar que "os estabelecimentos de caridade deve estar a cargo dos moradores dos municípios", a qual foi ratificada em Minas Gerais pela "lei provincial nº. 148 de abril de 1839", com a exigência aos munícipes de que isso fosse "um dos seus primeiros cuidados".[566]

Por isso, o chefe do governo mineiro, Fidelis de Andrade Botelho, enviou "às Câmaras em cujos municípios não" existiam "casas de caridade" uma "circular, chamando a sua atenção para" cumprirem o artigo 3º da referida lei. Esse artigo determinava que os seus vereadores deveriam buscar o auxílio dos "mais prestimosos homens dos municípios", destinado à "criação de tão úteis estabelecimentos", uma vez que, segundo o mesmo governante justificou "a renda da Província mal comporta as despesas que o serviço público exige". [567]

Desse modo, o surgimento de novos hospitais e a ampliação dos já existentes permaneceram dependentes em grande parte da caridade pública, como em Minas Gerais, onde, conforme o seu presidente, Conselheiro Vicente Pires de Melo, comunicou em 1861 à

---

[565] HPMG, Jornal *O Bem Público*, ano 1, nº. 57, 15/11/1860, p. 3.
[566] Relatórios dos presidentes da província, 1864, p. 12.
[567] Ibidem, 1864, p. 9.

Assembléia Legislativa: “O espírito eminentemente caridoso dos povos desta Província faz com que estes estabelecimentos aumentem em número”, como na cidade de Paraibuna, por exemplo, onde, “graças à caridade do Barão da Ibertioga, foi concluída uma boa casa para hospital”.[568]

Apesar da lei mencionada anteriormente, os médicos entendiam que os poderes públicos deveriam subvencionar os hospitais beneficentes, mas sem prescindir da contribuição de particulares. Pois percebiam que se dependessem apenas desses poderes os doentes pobres continuariam em grande parte desamparados, como os loucos que só podiam contar, em todo o país, com uma instituição especializada em sua doença, o Hospício de D. Pedro II, inaugurado em 1841.

Dessa maneira, um expoente da medicina baiana, José Góes Sequeira, atuando como inspetor da saúde pública provincial, depois de afirmar sobre os alienados mentais que lhe causava “horror e compaixão vê-los reclusos em quartos escuros, baixos, úmidos e fétidos, isolados de tudo”, lamentou o fato de a Santa Casa de Salvador, como as demais no Brasil, “não dispor de recursos para fundar um edifício adequado” para o tratamento deles. Contudo, sem resignação, advertiu: “Deve-se por termo a uma situação por extremo deplorável”, porque “a realização desse *desideratum* não é difícil, desde que”, em sua opinião, “o Governo da Província, autorizado como se acha pela Assembléia Provincial, reúna seus esforços e recursos aos de que dispõe a Santa Casa. Para isso, julgou ser o seu “dever lembrar outro meio, que não deixará de produzir algum resultado, a nomeação de comissões compostas de cidadãos residentes nas localidades da Província”, os quais poderiam recolher “esmolas por todas as classes de indivíduos (...) destinadas a esse grandioso e humanitário fim”. Afinal, “que poder maravilhoso não exerceria a voz da religião em tais circunstâncias, despertando no coração das populações os mais nobres e elevados sentimentos, e ordenando a ação da caridade?” [569]

Em meio a tantos obstáculos, ainda havia ao menos mais um que também limitou o êxito das propostas médicas de combate às más condições de saúde na sociedade brasileira oitocentista; o preconceito popular em relação a algumas doenças revestidas com o estigma da maldição e envoltas por profundo tabu, como a lepra e a loucura. Tal preconceito muitas vezes se manifestava de forma extremamente violenta. No caso dos leprosos, por exemplo, em 1829

---

[568] Ibidem, 1861, respectivamente p. 6 e p. 8.
[569] *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 3, 10/08/1866, p. 30-31.

um habitante de São João Del Rei relatou com o pseudônimo "um inimigo dos excessos" no Jornal *O Amigo da Verdade* o seguinte:

> "Um miserável residente no Distrito de Coqueiros, freguesia das Dores, que se achava afetado do mal de São Lázaro, foi denunciado por um seu pouco afeto ao Senhor Doutor Ouvidor pretérito, que lhe ordenou se recolher à Santa Casa de Misericórdia para lá ser tratado. O mal não estava de todo declarado, e o ameaçado paciente não tratou de cumprir por isso a ordem que lhe fora intimada, cuidando somente de se curar em sua própria casa. Mas, o seu desafeiçoado, não desistindo de continuar a persegui-lo, solicitou do Senhor Juiz de Paz o cumprimento daquela ordem. Mas, de que maneira seria ele executado? Ah! Eu me encho de maior horror ao pronunciá-la! Fez lançar uma grossa corrente de ferro ao pescoço deste desgraçado e o conduziu por três praças remetendo-o a esta Vila, para o único fim de ser tratado na Santa Casa. Há desta forma que se equiparar um miserável a um facinoroso? É tal procedimento compatível com a humanidade? Será legal este procedimento em tempos constitucionais?" [570]

Os loucos experimentavam o mesmo infortúnio, pois, se incomodassem o sossego público, ou eram "recolhidos às cadeias, quando apanhados nas ruas, ou presos com correntes nos pés e no pescoço," conforme informou a Inspetoria de Saúde da Província de Minas Gerais ao chefe do governo provincial.[571] Isso se dava geralmente quando se tratava de "louco furioso", como era chamado o alienado mental que, por ser muito agressivo, acabava sendo privado do convívio social e, como retratou Machado de Assis no seu conto *O alienista*, trancado em uma alcova "até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida".[572]

A esse respeito, Manoel José Barbosa, psiquiatra responsável pela direção do Hospital de D. Pedro II, disse que "de uma de nossas províncias já se mandou para o Rio de Janeiro um alienado metido dentro de uma imensa gaiola, como se tratasse de um animal feroz".[573] Pior aconteceu com outro "desafortunado da razão", que, acometido de terríveis alucinações, imaginando-se alvo de uma conspiração, cujo desfecho, o seu assassinato, seria executado por um negro, teve a infelicidade de sofrer momentos de horror quando, mesmo sendo "de uma família rica", em uma de suas crises, "passou uma noite inteira no mesmo xadrez da polícia da Corte em que estavam dois indivíduos dessa raça!" [574]

Esses e mais tantos casos igualmente deprimentes ilustram a maneira trágica como eram tratados na época muitos dos que tiveram o dissabor de contrair enfermidades

---

[570] HPMG, *O Amigo de Verdade*, ano 1, nº. 52, 17/06/1829, p. 3.
[571] APM, Relatórios dos presidentes da província, 1871, p. 80.
[572] Assis, Machado. *Contos reunidos*. Barueri, Donnelley Conchrane, 2001, p. 40.
[573] *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ano 1, nº. 9, 15/09/1862, p. 87.
[574] Idem.

repugnantes, o que, além das limitações do conhecimento médico, dificultava ainda mais o tratamento deles.

Diante do exposto, observa-se que foram muitos os obstáculos para que o quadro sanitário da sociedade brasileira fosse melhorado durante o século XIX. Apesar deles, as propostas médicas de combate às más condições de saúde no Brasil não foram em vão. Porque, por meio delas, os seus autores deram relevante colaboração para a transformação de tal combate em um assunto de Estado, à medida que mostraram, apoiados na Ilustração, que a saúde estava sendo considerada cada vez mais, sobretudo nas nações mais cultas do Ocidente, um fator de progresso.

Assim, a "era do sanitarismo" examinada por Gilberto Hochman, ou seja, um conjunto de políticas públicas destinadas ao saneamento do país, começando pela sua capital, inauguradas no início da República, não foi produto de geração espontânea, e nem resultado natural da consolidação das instituições médicas nacionais, mas do amadurecimento da percepção social de que as doenças eram inimigas que só poderiam ser vencidas, ou ao menos controladas, com a combinação permanente entre o saber médico e a ação governamental.[575] Amadurecimento esse que foi fruto de um processo iniciado com a transferência da sede da Coroa portuguesa para o Rio de Janeiro, quando foram criadas as primeiras instituições médicas na Colônia, marcado pelo esforço da elite médica para estudar e divulgar meios que poderiam melhorar o quadro sanitário brasileiro, bem como para explicar a importância dessa melhora para o avanço social e econômico da sociedade.

[575] Hochman, Gilberto (1998).

Conclusão

A elite médica que atuou no Brasil do século XIX, ao assimilar os novos fundamentos científicos construídos no Ocidente entre a geração de Francis Bacon e René Descartes e a dos enciclopedistas, procurou mostrar, seguindo a tendência ocidental, como por meio do seu campo de conhecimento ela poderia contribuir para melhorar as situação sanitária do país e, assim, favorecer o seu progresso. Com esse objetivo, produziu, em conformidade com o que estava ocorrendo em boa parte do mundo, um ideário reformista, expresso em suas propostas de combate às más condições de saúde da população, visando controlar a proliferação de doenças e, ao mesmo tempo, defender interesses da sua categoria profissional.

Ao elaborar o ideário para atingir essas metas, revelando-se afinada com uma nova medicina em gestação desde as transformações científicas ocorridas no século XVII, a partir das quais foi iniciada a superação da predominância da concepção da cura das doenças como uma graça divina, tal elite, em sintonia com os seus pares de outros países, se atribuiu a missão de contribuir para reduzir os altos índices de mortalidade que ameaçavam o crescimento demográfico nacional. Essa atribuição funcionou como estratégia adotada pelos seus integrantes, mirando-se no exemplo dos médicos europeus desde a Ilustração, para a apresentação da sua categoria profissional como porta-voz dos interesses públicos em matéria de saúde, e com isso aumentar, por meio do seu saber, a sua intervenção em diversas esferas da vida social e, ao mesmo tempo, a sua área de trabalho. Desse modo, eles escreveram sobre os mais diversos problemas de saúde que afetavam a sociedade brasileira oitocentista, propondo o combate a algumas práticas sociais que consideravam responsáveis pela proliferação de inúmeras enfermidades: o despejo de imundices nas ruas, o uso das igrejas como cemitérios, o abate de reses no perímetro urbano, a venda de alimentos estragados, o pouco cuidado com o asseio pessoal, a negligência em relação a algumas precauções demandadas pelas grávidas e os recém-nascidos, a contratação de amas-de-leite, a aversão à vacinação contra a varíola, a prostituição e a forma predatória da exploração do trabalho escravo.

Para justificarem o combate a essas práticas, os autores que abordaram esse assunto alegaram que elas favoreciam a degradação das condições de saúde da população, o que, segundo eles, colaborava para exercer grande obstáculo ao progresso da civilização, uma vez

que, conforme explicaram, o avanço desta não poderia ocorrer sem que as moléstias que tantas mortes provocavam fossem confrontadas. Com esse argumento, eles chamaram recorrentemente ao longo do século XIX a atenção do Estado para a necessidade da adoção de medidas intervencionistas que pudessem, senão erradicá-las, ao menos controlá-las. Por exemplo: o deslocamento dos cemitérios e do abate de reses para fora das cidades, a fiscalização ao comércio de alimentos, a submissão das amas-de-leite e das prostitutas a um regulamento sanitário específico destinado à inspeção das suas atividades e a obrigatoriedade da população se vacinar.

Assim, a elite médica que atuou no Brasil aproximou-se, à medida que estava sendo formada, das autoridades governamentais, explicitando para elas, tal como os seus pares ocidentais, que o seu saber poderia favorecer o progresso. Com isso, ela, no decorrer do século XIX, lentamente tornou-se um dos principais agentes reformadores de costumes considerados nocivos à saúde, impulsionando, sobretudo a partir da década de 1830 (quando foram criadas as principais instituições médicas no Império), as mudanças de costumes desencadeadas na Europa durante a Ilustração. Época em que a saúde pública começou a ser tomada nos meios cultos como pré-requisito para a felicidade dos povos e o seu avanço.

Em meio a tudo isso, a mesma elite empenhou-se, como as de outros países, para expandir a área de trabalho da sua categoria profissional, à medida que procurou revelar, propondo o combate às más condições de saúde da população, a possibilidade de o seu saber ser aplicado em diversas esferas da vida social (do corpo da cidade aos dos seus habitantes, inclusive os dos escravos). Com essa intenção, ela mobilizou-se para convencer o Estado a transformar em crime a prestação dos serviços médicos por leigos, criar leis mais rigorosas contra os charlatães, alegando que tanto aqueles quanto estes colocavam em risco a vida das pessoas, e investir no aprimoramento da medicina, o que evidencia a sua preocupação com os seus interesses corporativos.

É isso que explica o fato de os membros daquela elite terem buscado monopolizar o exercício da cura, promovendo, além da sua aproximação ao Estado, ataques contra os seus concorrentes nos seus periódicos, na imprensa e em documentos oficiais (os Relatórios das Inspetorias de Saúde das Províncias, por exemplo) inclusive contra os médicos que aderiam a outras metodologias de tratamento das enfermidades, como as da homeopatia, as quais acusaram igualmente de práticas charlatanescas. Em outras palavras, eles reivindicaram das

autoridades governamentais a exclusão dos tradicionais agentes das artes de curar do universo da prestação de serviços de saúde, uma vez que estes ainda continuavam muito populares no século XIX.

Isso quer dizer então que a elite médica que atuou no Brasil oitocentista, ao elaborar um propostas para a luta contra as más condições sanitárias do país, tinha como objetivo não apenas os interesses públicos (expressos no seu engajamento nesse combate), mas também a defesa dos seus interesses corporativos, como o anteriormente mencionado (analisado no sexto capítulo), sendo o principal deles a edificação da medicina no Império e a incorporação da saúde ao conjunto das responsabilidades públicas do Estado.

Ao fazerem isso, os integrantes de tal elite deram ao menos um passo importante ao longo do século XIX na direção da transformação da saúde da população brasileira em um assunto de interesse público, seguindo a tendência em curso no mundo, à medida que mostrou que a melhora das condições de saúde dos povos, além de um dos pré-requisitos mais importantes do seu avanço, é, de acordo com os ideais humanitários do pensamento ilustrado, um dever, uma obrigação moral, dos Estados que os governam. Junto disso, deram um passo igualmente importante para o seu campo de conhecimento ser encampado pelo Estado como base política legitimada pelo discurso científico para apoiar a imposição de políticas públicas na área de saúde à sociedade, o que ampliou a presença do médico na vida social e alargou a sua área de trabalho no país, tal como estava ocorrendo no Ocidente a partir da Ilustração.

E foi para embasar esses dois objetivos que a idéia de progresso acabou convertida em ferramenta ideológica pela elite médica que atuou no Brasil, como, ao que parece, as de várias nações, a partir da qual ela justificou o seu programa reformista, conferindo a ele legitimidade. Isso porque se apropriou dela buscando convencer o Estado e a sociedade de que o seu saber, como já vinha sendo feito pelos seus pares na Europa, desde a segunda metade do século XVIII, é imprescindível para a marcha da civilização. Por outro lado, a mesma idéia serviu para os médicos solicitarem apoio governamental destinado à edificação da medicina e à monopolização da prestação de serviços na área de saúde, visando à proteção dos seus interesses corporativos. Pois, a partir dela revelaram que o atraso do seu campo de conhecimento e do serviço público de saúde e a tolerância governamental em relação aos tradicionais agentes da cura, e até aos charlatães, distanciavam o país dos que estavam em pleno avanço social e econômico.

Enfim, ao contribuírem para transformar, no decorrer do século XIX, a péssima situação sanitária da população brasileira em assunto de interesse público, promovendo a reforma dos costumes considerados prejudiciais à saúde, os médicos que escreveram sobre esse assunto conseguiram aos poucos, à medida que a ciência estava sendo formada, aproximar a medicina do Estado. Aproximação que, como em outras configurações sociais, permitiu a eles exercerem significativo poder, baseado no seu saber, de intervenção na vida cotidiana dos cidadãos, como, por exemplo, o de propor mudanças nos seus hábitos, e projetar a higiene como um dos principais valores culturais do indivíduo e da sociedade no mundo moderno.

Anexo1

Relatório sobre as condições de saúde da Província de Minas Gerais relativo ao ano de 1873 e 1874, elaborado por Carlos Thomas de Magalhães Gomes, inspetor de saúde pública.[576]

Venho cumprir o que me foi ordenado por ofício de 10 de maio do corrente ano, trazendo à presença de Vossa Excelência, o Presidente provincial, esta sucinta exposição sobre o estado sanitário desta Província, relativo ao passado ano de 1873 e aos meses já findo do presente. Para imperfeição deste trabalho concorreu primeiramente a falta de informações, aliás pedidas com tanta antecedência pelo meu antecessor, e o fato de me achar incumbido deste cargo no ramo de serviço público somente depois de10 de fevereiro do corrente ano, data em que me vi forçado a aceitar o cargo de Inspetor de Saúde Pública e Comissário Vacinador desta Província na falta absoluta de quem os quisesse exercer. Se não fosse a varíola, que invadiu diversos pontos desta Província e ainda afeta esta capital e outros povoados, teria a felicidade de declarar que o estado sanitário desta província seria satisfatório. As moléstias mais comuns a todos os climas e que são o triste apanágio da humanidade, as que reinam endemicamente em certos e determinados lugares devido à causas difíceis senão impossíveis de remediar como as febres intermitentes nas margens de nossos grandes rios não seriam suficientes para eu me expressar de outra maneira. Infelizmente, porém, a varíola tem causado em diversas localidades desta Província estragos bem sensíveis. A sua ameaça levou projeções à Mariana, e há receio que continue a invadir outras populações, o que tudo leva a declarar e de forma consternada que alcançamos um quadro lutoso. Faltam-me dados para fazer uma leitura completa desta epidemia e cingindo o pouco e incompleto que pude saber posso somente reunir os seguintes apontamentos. Desde 1873 que diversos pontos desta Província foram invadidos por esta epidemia importada da Capital do Império e da Província de São Paulo onde ela reina epidemicamente. Aqui foram vitimadas as seguintes povoações. Mar de Espanha: a Câmara Municipal informa que durante o ano de 1873 vários lugares do respectivo município foram invadidos pelas bexigas, havendo mortalidade, mas sem especificar, devido ao mau caráter da epidemia que não se desenvolveu muito por causa das providências

[576] APM, Correspondências da secretaria de governo, SG 529, 1874, p. 257-267

tomadas com acerto pela Câmara coadjuvada pela ilustre operação do distinto comissário vacinador Doutor Carlos Domingos da Silva, tendo principalmente concorrido para tal benefício o emprego da vacina que foi generalizada e predigalizada por tão eminente cidadão. Juiz de Fora: somente me informou o digno comissário vacinador e cidadão Balbino Magalhães Gomes, que a cidade e o município foram invadidos pela varíola nos meses de setembro a dezembro, continuando em janeiro para terminar em fevereiro do corrente ano. O número de afetados é calculado em 1000 e o de falecidos na cidade em 135, sendo ali predigalizada a vacina em 1400 pessoas, e a este eminente preservativo com razão atribui o comissário vacinador a felicidade de se ter extinguida a epidemia. Aiuroca: a freguesia de Alegria foi em setembro de 1873 invadida pela varíola. Faleceram 47 indivíduos que a contraíram e se salvaram cento e tantos. Os vacinadores foram isentos dela e apenas sofreram ligeira variedade do mal, sorte que conta também a alguns indivíduos que já tiveram bexigas em épocas anteriores, sendo a vacina o meio empregado para extinção da epidemia. Campanha: declara a respectiva Câmara Municipal que durante dois meses manteve um lazareto onde foram tratados nove passageiros afetados de bexigas, dos quais só faleceram dois, tendo sido o caráter da epidemia benigno. Também faleceu na freguesia das Águas Virtuosas um indivíduo e outro no de Lambari que contraíram bexigas na capital do Império. Felizmente foram os habitantes destes lugares preservados do contágio. Pitangui: a Câmara Municipal, auxiliada pelo distinto médico Doutor Gustavo Xavier da Silva Capanema, pôde fazer extinguir a epidemia que ameaçava espalhar-se pela cidade e município estabelecendo lazareto e propagando a vacina, tendo a lamentar somente a morte de 4 indivíduos. Caldas: das informações que tenho presente colhi o seguinte a respeito da epidemia que reinou na cidade. A invasão deu-se no meio de setembro de 1873 e tomou maior proporção de novembro a janeiro do corrente ano, achando-se extinta em fins de março, tendo sido o número de afetados 86 e de falecidos 36. Quase toda a população aterrorizada retirou-se da cidade. A freguesia de São Sebastião de Jacuí também sofreu com as bexigas. Um negociante chegado da Corte apresentou-se dela afetado, e o mal transmitiu-se às pessoas de sua família e desta para a população. Houve também ali imigração. A epidemia começou em agosto, alcançando mais ou menos intensidade nos meses de outubro e novembro, até achar-se extinta em 11 de dezembro, quando ocorreu o último caso terminado em morte. O digno comissário vacinador conta o número de afetados em cento e tantos e o de falecidos em quarenta e tantos,

tendo se retirado um terço da população. Baependi: de uma informação prestada à Câmara Municipal pelo Doutor Manoel Joaquim Ferreira de Magalhães conta que em Tesouras foram afetados 61 indivíduos dos quais faleceram 16. Em Passa Quatro, dos 20 afetados, faleceram 5. Em Águas de Caxambu restabeleceu-se 1 e faleceram 2. Houve também casos de contágio em São José do Piu com pouca mortalidade. Jaguari: deram-se alguns casos de varíola nas freguesia de Santa Rita e São José de Toledo, sendo 4 os vitimados naquela e 1 nesta, sendo que o mal foi importado de São Paulo. Caeté: um trabalhador chegado de Juiz de Fora apresentou-se com bexigas. Apesar dele ter sido removido imediatamente da povoação, o mal propagou-se tendo havido 5 casos terminados em morte. Confessa a Câmara Municipal que a extinção da epidemia se deveu à propagação da vacina liberada a todos pelo eminente comissário vacinador, Padre Antônio Martins Guerra. Turvo: a Câmara Municipal informa que na freguesia de São Miguel do Anta apareceram duas pessoas afetadas pelas bexigas, não tendo felizmente generalizando a epidemia. Três Pontas: das informações prestadas pelo septuagenário comissário vacinador do respectivo município, Luís da Silva Campos, digno dos maiores louvores pelo incansável zelo com que durante quinze anos se presta no cumprimento de seus deveres, o que ainda agora tantos serviços há feitos pela humanidade sofredora, extraí dali o seguinte. Em outubro de 1873 foi o respectivo município invadido pela varíola na freguesia de Varginha onde foram afetados 68 indivíduos, tendo falecido até 30 de dezembro do mesmo ano 41 pessoas, vítimas da epidemia. No distrito de Sabiá apenas 9 sucumbiram. Em janeiro dava a Câmara Municipal por extinto o mal, declarando que para sua terminação muito concorreu a inoculação da vacina que o digno comissário vacinador ministrou a todo município elevando-se a 3052 o número dos que se aproveitaram deste benefício. Por ocasião desta epidemia declarou a Câmara Municipal que além dos importantes serviços prestados pelo comissário vacinador, distinguiram-se e são dignos de louvor por seus atos de caridade muitos nobres cidadãos. Cristina: do ofício da Câmara Municipal, datado de 25 de junho do corrente ano, consta que em princípio de outubro de 1873 foi a freguesia do Carmo invadida pelas bexigas o que até fins de dezembro do mesmo ano, época em que se extinguiu, foram afetadas 203 pessoas falecendo 62. Nas freguesias da cidade, como a de São Sebastião, Santa Catarina e Virgínia houve também alguns casos, não se propagando, porém, nestes a epidemia graças ao poderoso recurso da vacina. Sabará: em 19 de outubro do ano passado apresentou-se em Congonhas do Sabará um indivíduo afetado pela varíola. O mal se

espalhou pela população e se transmitiu às freguesias vizinhas de Santo Antônio e Raposos. Nos meses de novembro e dezembro chegou a epidemia a seu maior grau de intensidade, devendo-se considerá-la extinta em 4 de janeiro do corrente ano. O número total de afetados em todo o município não passou de 34, sendo 13 no Arraial das Congonhas, 13 no Morro Velho, 4 em Santo Antônio, 3 em Santa Rita e um na cidade de Sabará. Os falecidos foram em número de 8. Alguns lazaretos estabelecidos em Congonhas de Sabará pelo subdelegado, correndo a despesa por uma subscrição pelo mesmo promovida, fornecendo a Companhia de Morro Velho o médico e os medicamentos e a Câmara por parte do governo o déficit verificado. Os vacinadores, em geral, foram preservados do mal, quando afetados o foram benignamente. Rio Novo: A 8 de abril do corrente ano, o Doutor Antônio Justiniano Fortes de Bustamonte oficiou à Câmara Municipal que na freguesia de Barro Branco e na cidade houve alguns casos de varíola. As prontas medidas enérgicas tomadas pela zelosa Câmara, por indicação do ilustre médico, obstaram a propagação desta epidemia, tendo havido infelizmente ainda algumas vítimas. A Câmara declarou que em 25 de junho do corrente ano achava-se completamente extinto o mal. Formiga: graças às providências tomadas pela Câmara Municipal não se generalizou a epidemia no respectivo município em dezembro de 1873. Foi estabelecido um lazareto em lugar apropriado e nele recolhidos e tratados os afetados. Também foi propagado em grande escala o benefício preventivo da vacina, tendo a lamentar-se somente um caso terminado em morte. Cabo Verde: diversos lugares deste município foram vitimados pela varíola transportada ali por dois indivíduos que a contraíram na Capital do Império. Medidas foram tomadas pela ilustre Câmara Municipal que estabeleceu lazaretos e prestou aos enfermos pobres que se tratavam em suas casas medicamentos e dietas, e foi ainda a vacina propagada regularmente sendo ela o meio mais eficaz para diminuir o número de mortos e fazer terminar tão mortífera moléstia. Mas, mesmo assim, 40 foram os que faleceram em conseqüência das bexigas. Lavras: em nenhum lugar desta Província parece a varíola ter produzido tanto estrago, como no Arraial da Cachoeira. Calculou a Câmara Municipal em perto de 200 o número de vítimas e a mortalidade espalhou-se em tão pequena população. A Freguesia de Luminárias também sofreu, mas pouco. Em 5 de maio do corrente ano declara a municipalidade que o estado sanitário do município já era satisfatório. Entretanto, consta que a freguesia de São João Neponuceno há pouco foi invadido pelas bexigas. Muriaé: de uma carta particular datada de 8 de novembro de 1873 consta que a

varíola grassava então com grande intensidade no lugar denominado Divino, havendo já ceifada muitas vidas. Em 3 de janeiro do corrente ano o Presidente da Câmara Municipal requisitava linfa vacínica, declarando que o mal havia aparecido na cidade e que o povo achava-se aterrorizado. Rio Preto: o Doutor Joaquim de Almeida Marques Simões em ofício de 15 de janeiro do corrente ano participou que o município fora invadido pela epidemia das bexigas, grassando com intensidade no distrito de Olaria, tendo-lhe constado o falecimento de vinte e tantas pessoas naquele lugar. Uma pessoa encarregada pelo mesmo ilustre Doutor Marques, convenientemente instruída e munida de pus vacínico, ficou de espalhar e generalizar este eficaz preservativo. Santa Bárbara: segundo consta de um ofício do comissário vacinador de Cocais expedido em 5 de janeiro do corrente ano, se apresentou um indivíduo afetado de bexigas, que no fim de cinco dias sucumbiu do mal, havendo mais quatro vítimas do contágio. Para ali têm sido enviadas as linfas vacínicas. Alfenas: a Câmara local apenas declarou em ofício datado de 26 de janeiro do corrente ano que em alguns pontos do município apareceu a varíola, sem dar maiores informações. Leopoldina: deram-se alguns casos de bexigas, diz apenas a Câmara Municipal, que já cessaram. Barbacena: sei que apareceram alguns casos de varíola nas freguesias de João Gomes e Ibitipoca por um ofício da Câmara Municipal de 7 abril deste ano. Bonfim: em julho foi a cidade acometida pelas bexigas, não constando mais informação alguma. Itabira: em 5 de maio do corrente ano o vacinador da paróquia da cidade me comunicou que na freguesia do Carmo apresentou-se um indivíduo afetado de bexigas contraída no Arraial do Infeccionado. Remetendo-lhe e ao comissário vacinador municipal lâminas com licor vacínico, oficiei a este lembrando-lhe a necessidade de tomar, de acordo com a Câmara, as providências necessárias para fazer abortar a epidemia. Ponte Nova: a cidade e diversos pontos do município têm sido vitimados pela varíola. Santa Rita do Turvo: ultimamente fui informado que começava a grassar nesta vila a epidemia de varíola. Passos: de uma informação prestada à Câmara Municipal em 30 de julho do corrente ano pelo Doutor Antônio da Silveira extraí que uma epidemia de varíola dizimou em poucos dias parte da população, produzindo e espalhando o luto por toda a parte. Ouro Preto: em quatorze de setembro de 1873 apresentou-se nesta capital afetada de bexigas um soldado do corpo policial, Germano José Vicente, recentemente chegado de Juiz de Fora onde reinava epidemicamente a varíola. O Doutor Domingos Eugênio Nogueira, cirurgião do corpo policial, comissário vacinador e inspetor de saúde pública, de acordo com o respectivo

comandante e o delegado chefe da polícia, fez transferir o doente para o Jardim Botânico isolando-o da população. Tão acertada providência não produziu, entretanto, o desejado efeito. O enfermeiro, não pernoitando no lazareto, transmitiu o mal às pessoas de sua casa. Além disso, os habitantes da cidade tinham a liberdade de penetrarem no edifício do Jardim Botânico para comunicarem-se com os seus empregados. O resultado foi haver ali já em três de outubro três afetados de varíola em tratamento, e aparecer na Rua do Rosário um português afetado pelo mesmo mal, o qual se tratou em sua residência, falecendo alguns dias depois pela intensidade da enfermidade. Infectada a cidade, sem nunca tomar proporções assustadoras, a epidemia fez alguns estragos em outubro e novembro, declinando em dezembro e quase se extinguindo em janeiro. Em fevereiro continuou com pouquíssima intensidade, recrudescendo em março até chegar a uma maior intensidade em junho, continuando a nos vitimar em julho e agosto, e no presente mês parece estar declinando de maneira a dar-me a esperança de completa extinção muito em breve. O lazareto a princípio montado com todas condições provisórias foi pouco a pouco convertendo-se em verdadeiro hospital. Em tão lutoso quadro podemos, prestando todos os socorros aos afetados, sustentar o espírito público naturalmente propenso ao terror, tão fatal em semelhantes circunstâncias. Tenho particular prazer em declarar aqui que na passada e na atual mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia temos sempre encontrado a mais eficaz coadjuvação, compenetrados todos os seus membros de espírito de caridade, única e visivelmente força de corporação. Foram inúmeras as ocasiões que tivemos de apreciar a caridade dos habitantes desta Capital. Fomos testemunhas de quadros pungentes e edificantes, nos quais figuram um vulto proeminente que nas povoações soube mostrar-se digno de respeito e consideração o cônego Joaquim José Santana, voluntário capelão do lazareto, achando-se na cabeceira dos moribundos sempre que sua presença ali fosse necessária a todas as horas para levar aos enfermos da tão repugnante e temida enfermidade as consolações e socorros espirituais. Dentro do espaço de um ano, de 15 de setembro do ano passado até hoje, foram afetados 563 indivíduos, dos quais curaram-se 381 e faleceram 161, achando-se em tratamento ainda 7 no lazareto, 9 na cidade e 5 na casa de convalescentes. Durante este ano tem sido a vacina prodigalizada indistintamente a todos os habitantes desta cidade. Diariamente, sempre que sou chamado a tempo, tenho podido limitar a epidemia na primeira pessoa afetada de uma família, vacinando a todos os outros membros. Levo este preservativo às casas particulares, dirigindo-me aos bairros empregando

os meios possíveis para difundir este único preservativo contra as bexigas; ainda por esta ocasião por tantas vezes repetidos fatos demonstram a sua eficácia. Os indiferentes e relaxados, os desvairados e incrédulos, os que dão uma prova da mais crassa ignorância confundem a vacina com as bexigas e a supõem capaz de provocá-las e nelas se converter, têm pago caro a injustiça que fazem à uma das maiores e importantes descobertas para a humanidade. Sem exageração, posso calcular em 5000 o número dos que dentro deste ano se tem aqui vacinado e revacinado. Mariana: o arraial do Infeccionado foi um dos lugares que mais sofreu com as bexigas. Para isto concorreu uma grande imprudência, conseqüência de um fatal erro. A inoculação do pus das próprias bexigas, hoje com justa razão geralmente reprovada, foi empregada dando em resultado a generalização do mal. Daí a generalização do terror que fez migrar parte da população, desamparando parentes e amigos, e por isso a falta de enfermeiros e de todos os outros recursos. Em uma população pouco superior a 300 indivíduos foram afetados 125 pelas bexigas, dos quais sucumbiram 20. Dentro de poucos dias terminou a epidemia, que teria atacado a todos os que dela não estavam preservados ou pela vacina ou pelo fato de já a ter sofrido em épocas anteriores. Os habitantes da cidade de Mariana, aterrorizados pela aproximação que se acham desta capital e do arraial do Infeccionado, enviaram-nos duas mulheres pobres com suspeita do contágio, as quais foram recolhidas no Jardim Botânico onde ficaram até restabelecerem-se completamente. Em julho soube que um habitante da cidade se achava afetado pelo mal. Imediatamente, oficiei à Câmara Municipal lembrando-lhe as providências para impedir o desenvolvimento da epidemia, que infelizmente não pôde ser superada, pois o mal se espalhou e generalizou-se de maneira que antes de ontem já subia o número de afetados para 89 e o de falecidos para 20, achando-se em convalescença 6 e em tratamento 63. A pouca distância que separa a capital e a cidade de Mariana e as relações que entre ambas existem me fazia o receio da comunicação da epidemia. Por vezes enviei para ali linfa vacínica, satisfazendo a todas as requisições feitas e pessoalmente vacinei pessoas daquelas cidade, aconselhando a todas para se prevenirem com este preservativo contra a epidemia que os ameaçava. Aos Doutores, o Presidente da Câmara Municipal e ao Juiz de Direito da Comarca, com os quais tenho a honra de entreter as mais estreitas relações amigáveis, pedi que usassem da bem merecida influência de que gozam de forma a esforçarem-se para difundir a vacina pela população. Poucas, porém, foram as pessoas que se apresentaram. Não condeno a população de Mariana, pois

assim tem-se portado as de todos os lugares, inclusive nesta capital, onde só depois de generalizada a epidemia, só depois de sensíveis perdas, e só depois de seriamente abalada a população, a qual impressionada pela falecimento das pessoas, só depois de convencidos que ninguém está livre do perigo, e que o único recurso mais seguro é a vacina, só então a população corre em massa para procurar a vacina. São estas as poucas e incompletas informações que pude colher a cerca da epidemia de varíola, que grassa nesta Província. Ouro Preto, 15 de setembro de 1874.

Anexo 2

Quadro 1
Doenças que mais foram objeto de teses concluídas na FMRJ

Doenças	1830	1840	1850	1860	1870	1880	Total
Cardiovasculares	6	5	18	11	3	32	75
Febre Amarela		1	23	11	28	12	75
Cancro / Tumores	3	3	19	12	17	20	74
Urinárias	1	1	26	15	14	11	68
Tubérculos	4	3	17	10	11	14	59
Hepáticas	1		2	5	14	27	49
Malária	3	2	7	7	11	15	45
Elefantíase / Erisipela	2	4	34		1	4	45
Abscesso / Inflamação		4	6	8	13	12	43
Aneurisma / Apoplexia			15	4	6	17	42
Tétano	2	2	13	6	13	4	40
Pneumonia	1	1		5	12	19	38
Uterinas / Vaginais		5	8	3	11	8	35
Catarata / Glaucoma		3	12	5	7	7	34
Opilação			8	1	13	10	32
Hemoptise			19	6	4	1	30
Estomacais	1	2	1	3	11	7	25
Sífilis	2	1	1		5	15	24
Cólera	1		11	8	2	1	23
Loucura	1	2	5		4	9	21
Croup/ Difteria			3	12	4	2	21
Chiloria					3	15	18
Clorose		3	11		1	2	17
Histeria	1	3	1	3	7	2	17
Pleurisia / Angina	2	1	1	2	5	6	17
Fístula		2	10	4			16
Epilepsia			1	1	9	4	15
Meningite / Mielite	1			7	6		14
Reumatismo	1	1		7	5		14
Tifo			6	3	4	1	14
Diabetes / Claucossuria			8	2	1	2	13
Beribéri					7	6	13
Peritonite		2	2	2	6		12
Disenteria			4		7	1	12
Oftalmia			8		2	1	11
Raiva	1		4	1		4	10
Escarlatina		1	7		2		10

Icterícia					2	8	10
Conjuntivite		1				8	9
Coqueluche	1		3	1		3	8
Escrófula		3	2		2	1	8
Hérnia		2	4		1	1	8
Gangrena	1	1	1	1	1	3	8
Encefalite	1	1	1	1	3	1	8
Delivramento					2	6	8
Asma			1	2		5	8
Boubas	1		3		1	2	7
Varíola/Vacina	1				6		7
Hidropsias	1			2	2	1	6
Total	40	60	326	171	289	330	1216

Fonte: Catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
UFRJ, 1985

Quadro 2
Outros objetos mais que foram estudados nas teses da FMRJ

Objetos	1830	1840	1850	1860	1870	1880	Total
Parto / Gravidez	8	12	40	25	41	40	166
Remédio	3	4	53	8	33	43	144
Anatomia	1	2	37	6	12	8	66
Higiene		5	14	3	14	11	47
Clima/Topografia	1	1	27	6	11		46
Feridas	2	1	13	2	12	8	38
Amputação	1	1	14	2	8	6	32
Aleitamento/Leite	2	2	3	3	9	13	32
Anestesia			7	3	12	6	28
Menstruação	2	5	11	3			21
Traqueotomia			1	5	13	1	20
Alimentação		1	6		5	7	19
Água	1	2	12	1		1	17
Envenenamento	1	2	5	4	2	2	16
Hidroterapia				2	7	5	14
Eletroterapia				1	5	4	10
Fratura			2	1	1	6	10
Pântanos			6	1	3		10
Casamento		1		1	7	1	10
Queimadura		1	5	3			9
Cremação						7	7
Alcoolismo				1		5	6
Transfusão					4	2	6
Educação					1	5	6
Penitenciárias					4	2	6
Tabagismo				1	3	1	5
Total	22	40	256	82	207	184	791

Fonte: Catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
UFRJ, 1985

FONTES

IMPRESSAS

1 – **Periódicos sobre medicina e saúde no Brasil.**

Anais da Medicina Pernambucana, 1842 a 1844.

Anais Brasilienses de Medicina 1850 a 1885.

Anais da Medicina Brasiliense, 1845 a 1850.

Gazeta Médica do Rio de Janeiro, 1862 a 1864.

Gazeta Médica da Bahia, 1866 a 1868.

O Propagador das Ciências Médicas, 1827 a 1828.

O Semanário de Saúde Pública, 1831 a 1833.

Revista Médica Brasileira, 1841 a 1845.

Revista Médica Fluminense, 1835 a 1840.

2 **– Teses do século XIX da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.**

CALVET, Guilherme de Paiva Magalhães. *Do aleitamento natural, artificial e misto e particularmente do Mercenário em relação ás condições da cidade do Rio Janeiro* Rio de Janeiro, 1869.

CUNHA, Augusto Álvares da. *Do aleitamento natural, artificial e misto e particularmente do Mercenário em relação ás condições em que ele se acha no Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro, 1873.

DIAS, Joaquim Bernardes. *Do aclimamento das raças em geral e em particular sob o ponto de vista da colonização no Brasil*. Rio de Janeiro, 1872

DUARTE, José Rodrigues de Lima. *Ensaio sobre a higiene da escravatura no Brasil*. Rio de Janeiro, 1849.

JARDIM, David Gomes. *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*. Rio de Janeiro, 1847.

JÚNIOR, João Álvares de Azevedo Macedo. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua Influência sobre a saúde pública.* Rio de Janeiro, 1869.

LEITE, Tobias Rabelo. *Breves considerações acerca da polícia sanitária*. Rio de Janeiro, 1849.

MACEDO, Alfredo Álvares de Azevedo. *Hipoemia intertropical*. Rio de Janeiro, 1880.

MEIRELLES, Nicomedes Rodrigues Soares. *Dissertação sobre a angro-leucite ou erisipela branca*. Rio de Janeiro, 1849.

MELLO, Joaquim Pedro de. *Generalidades acerca da educação física dos meninos*. Rio de Janeiro, 1846.

MOURA, Augusto César Ernesto de. *Proposições de higiene*. Rio de Janeiro, 1849.

PASSOS, José Ferreira. *Sobre a influência perniciosa das inumações praticadas intra-muros*. Rio de Janeiro, 1846.

REIS, Francisco Firmo da Fonseca. *Hipoemia intertropical*. Rio de Janeiro, 1865.

SÁ, José Marques de. *Higiene de pele*. Rio de Janeiro, 1850.

SILVA, Hermogeneo Pereira da. *Do aleitamento natural, artificial e misto e particularmente do Mercenário em relação ás condições da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 1869.

SOUZA, Antônio José de. *Do regime das classes pobres e dos escravos na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 1851.

TEUSCHER, Reinhold. *Algumas observações sobre a estatística sanitária dos escravos nas* fazendas de café. Rio de Janeiro, 1853.

3 - **Hemeroteca Pública de Minas Gerais: Periódicos do Século XIX**

O Constitucional

O Bom Senso

Diário de Minas

O Amigo da Verdade

Correio do Norte

Colombo

Liberal de Minas

O Bem Público

O Noticiador de Minas

4 – **Relatórios dos presidentes da Província de Minas Gerais**

5 – **Livros sobre saúde e medicina editados em português**

ABREU, Brás Luís de. *Portugal médico ou monarchia lusitana...* Coimbra, Oficina Joan Antunes, Mercador de Livros. 1726.

BARRETO, Luís Pereira. *Guia médico ou resumo de indicações práticas para servir aos senhores fazendeiros*... São Paulo, Tipografia da Província, 1878.

BOMTEMPO, José Maria. *Compêndio de matéria médica feito por ordem de sua Alteza Real*. Rio de Janeiro: Régia Oficina Tipográfica, 1814.

_____*Trabalhos médicos*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1825.

DAZILLE, Jean Barthelemy. *Observações sobre enfermidades dos negros.* Lisboa: (trad.) CARVALHO, Antônio José Vieira de. Lisboa, Arco do Cego,1801.

DOMSLEM, John. *Salubridade pública*: *observações sobre a virtual importância da saúde pública em relação à riqueza, poder e prosperidade deste império*... Rio de Janeiro, Tipografia Universal de Laemmert, 1878.

FALCAM, Antônio da Costa. *Regimento dos preços para os boticários feitos por mandado Del Rey N. Senhor*. Lisboa, oficina de José da Silva Natividade, 1758.

FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. (1735). 2ª ed., Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002.

FRANCO, Francisco de Mello. *Elementos de higiene ou ditames teoréticos e práticos para conservar a saúde e prolongar a vida.* 3ª ed. Lisboa, Academia Real das Ciências de Lisboa, 1823.

_____. *Medicina teológica ou súplica humilde feita a todos os senhores confessores e directores sobre o modo de proceder com seus penitentes na emenda dos pecados e principalmente na lascívia, cólera e bebedice*. Lisboa, Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1794.

_____. *Tratado da educação física dos meninos para o uso da nação portuguesa.* Lisboa, Academia Real das Ciências de Lisboa, 1790.

IMBERT, Jean Baptiste Alban. *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros*. Rio de Janeiro, Tip. Seignot-Plaucher e Cia., 1834.

JOBIM, José Maria da Cruz. *Discursos sobre as moléstias que mais aflingem a classe pobre do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,* Tip. Fluminense de Brito e Comp., 1835.

LEONARDO, Manuel Ferreira. *Notícia verdadeira do terrível contágio que desde outubro de 1748 até o mês de maio de 1749 tem induzido a notável consternação todos os sertões, terras e cidade de Belém e Grão-Pará.* Lisboa, Oficina de Pedro Ferreira, 1749.

MENDES, José Antônio. *Governo de mineiros mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e as mais das vezes mortais*. Lisboa, Na Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, Impressor da Real Mesa Censória, 1770.

MIRANDA, João Cardoso de. *Prodigiosa lagoa descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tem curado a várias pessoas dos achaques, que nesta relação se expõem*. Lisboa, Na Oficina de Miguel Menescal da Costa, Impressor do Santo Oficio, 1749.

REMÉDIOS, Joaquim dos. *Higiene da primeira infância*. Resende. Tipografia do Astro Rezendense, 1868.

PINTO, Antônio Ferreira *O médico da primeira infância ou o conselheiro da mulher grávida e da higiene da primeira infância*. Rio de Janeiro, Tipografia Nacional, 1859.

PIATOLLI, Scipião. *Ensaio sobre os perigos das sepulturas dentro das cidades e nos seus contornos.* (trad.) PINCANÇO, José Corrêa. Rio de Janeiro, Impressão Régia, 1812.

ROSA, João Ferreira da. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco.* Lisboa, Na Oficina de Miguel Manescal, Impressor do Príncipe Nosso Senhor, Ano 1694.

SEQUEIRA, Ângelo de. *Botica preciosa e o tesouro precioso da Lapa*. Lisboa, Oficina de Miguel Rodrigues, 1754.

SILVA, Manuel Vieira. *Reflexões sobre alguns meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Impressão Régia, 1808.

SOARES, José Pinheiro de Freitas. *Tratado de polícia médica*. Lisboa, Academia Real das Ciências de Lisboa, 1818.

TELLES, Vicente Coelho de Seabra Silva. *Memória sobre os prejuízos causados pelas sepulturas dos cadáveres nos templos e o método de os prevenir*. Lisboa, Arco do Cego, 1801.

VAZ, Francisco Ramirez. *Compêndio de higiene*. Elvas, Tipografia da voz do Alentejo, 1860.

6 – **Obras do pensamento filosófico, científico e político entre os séculos XVII e XIX.**

BACON, Francis. *O progresso do conhecimento* (1605). Trad. Raul Fiker. São Paulo, Ed. Unesp, 2007.

_____. *Novum organum ou verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza.* (1620). Tradução de José Aluysio Reis de Andrade. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

_____. *Nova Atlântida*. (1627). Tradução de José Aluysio Reis de Andrade. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

DESCARTES, René. *Discurso do método*. (1637). Tradução de Enrico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

_____*Meditações.* (1641). Tradução de Enrico Corvisieri. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

DIDEROT, Denis e D'ALEMBERT, Jean. *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné, des arts et des métiers*. 2ª ed. Lucques, Chez Vicent Giuntini, 1758 a 1769.

HUME, David. *Investigação acerca do entendimento humano.* (1746). Tradução de Anoir Aiex. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

KANT, Immanuel. *Crítica da Razão Pura*. (1781). Tradução de Váleria Rohden e Baldur Moosburger. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

LEME, Antônio da Silva Pontes. Memória sobre a utilidade pública em se tirar o ouro das minas e os motivos dos poucos interesses dos particulares que os mineram actualmente no Brasil. In: *Memórias econômicas inéditas da Academia das Ciências de Lisboa*. (1780-1808). Reedição dirigida por José Luís Cardoso. Lisboa, Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1987.

LOCKE, John. *Ensaio acerca do entendimento humano.* (1690). São Paulo, Nova Cultural, 1999.

MENDES, Luís Antônio de Oliveira. Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'Africa e o Brasil. In: *Memórias económicas da Academia das Ciências de Lisboa* (1789-1815). Reedição dirigida por José Luís Cardoso. Lisboa, tomo IV, Banco de Portugal, 1991.

NABUCO, Joaquim. *O abolicionismo*. (1881) São Paulo, Publifolha, 2000.

MONTESQUIEU, Barão de. *Do espírito das leis*. (1748). Tradução de Jean Melvile. São Paulo, Martin Claret, 2007.

RAYNAL, Guillaume – Thomas. *Histoire philosophique et politique des etablisements et du Comerce des Européens dans les deux Indes*. Genebra, 1781.

ROCHE, M. de la e RADEL, M. Petit. *Encyclopèdie Methodique-Cirurgie*. Paris, Chez Panchouck, 1790.

ROUSSEAU, Jean J. *Discurso sobre as ciências e as artes*. (1750). Tradução de Lourdes Santos Machado. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

SILVA, José Bonifácio de Andrade e. *Projetos para o Brasil* (1822-1831). Textos reunidos por Miriam Dolhnikoff. São Paulo, Publifolha, 2000.

VOLTAIRE, François-Marie. *Candido ou o otimismo*. Genebra. (1759). Tradução de Miécio Táti. RJ: Ediouro, 1998.

VERRI, Pietro. *Observações sobre a tortura*. Milão (1804). Tradução de Frederico Carotti. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

VERNEY, Luis Antônio. *Verdadeiro método de estudar*. (1746). Lisboa, Ed. de Antônio Salgado Júnior. Lisboa, 1949.

7 – Obras de referência

ABBAGNANO, Nicole. *Dicionário de filosofia*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

BOBBIO, Norberto. *Dicionário de política*. Ed. UnB, 1986.

BURGUIÈRE, André (Org). *Diconário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro, Imago, 1993.

CAMARGO, Ana Maria e MORAES, Rubens Borba de. *Bibliografia da Impressão Régia do Rio de Janeiro*. São Paulo, Edusp, 1995.

LAROUSE, Pierre. *Grand dictionnaire universel du XIX siècle*. Paris, 1875.

Manuscritas

Arquivo Público Mineiro

Correspondências das secretarias de governo. SG 526 e 530, 1826-1870

Relatórios de saúde pública. PP 1-26, 1824-1889

Ofícios do governo da província. SP 574, 1851-1886

Documentos avulsos do governo da capitania. Seção Colonial, 214 e 295.

Referências bibliográficas

ADAM, Philippe e HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru, Edusc, 2001.

ADORNO, Theodor W. O conceito de Iluminismo. In: *Textos Escolhidos*. São Paulo, Nova Cultural, 1999.

ANDRADE, Marcos Ferreira. *Elites regionais e a formação do Estado imperial brasileiro*. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, 2008.

ARAÚJO, Jorge de Souza. *Perfil do leitor colonial.* Salvador, Ed. Universidade de Santa Cruz, 1999.

ARAÚJO, Maria Benedita. *O Conhecimento empírico dos fármacos nos séculos XVII e XVIII*. Lisboa, Campos, 1972.

ARAÚJO, Alceu Maynard de. *Medicina rústica*. São Paulo, Cia. Nacional, 1977.

ARIÈS, Philippe. *História da vida privada: da Renascença ao Século das Luzes*. 6ª ed., São Paulo, Cia. das letras, 1995.

_____. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977.

ARMESTO, Felipe Fernandez. *Do you think you' re human: a brief history of humankeend*. Oxoford, Oxford University Press, 2004.

ASSIS, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava*. Dissertação de Mestrado em História, UERJ, 2002.

AZEREDO, Paulo Roberto de. Classe social e saúde na cidade do Rio de Janeiro: Primeira Metade do Século XIX. *Ciência e Cultura*, 30(2), 1978.

BAILYN, Bernard. *As origens ideológicas da Revolução Americana.* Bauru, Edusc, 2003.

BARBOSA, Francisco C.J. *Caminhos da cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880).* São Paulo, PUC, Tese de Doutorado, 2002.

BASTIANELLI, Luciana. *Gazeta médica da Bahia*. Salvador, Edições Contexto, 2002.

BEGARD, Laird W. *Slavery and the demographic and economic history of Minas Gerais, Brazil 1720-1888*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

_____. Depois do Boom: aspectos demográficos e econômicos da escravidão em Mariana, 1750-1808. In: *Estudos Econômicos*, v.24, nº.3, 1994.

BENCHIMOL, Jaime. *Pereira Passos, um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, 1990.

_____. *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantã*, Rio de Janeiro, Ed. UERJ, 1993.

_____. *Dos micróbios aos mosquitos:* a febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro, Fiocruz/ UFRJ, 1999.

BEWELL, Alan. *Medicine and West Indian slave trade*. London. Pickering and Chatto, 1999.

BLOCH, Marc. *Os reis taumaturgos*. São Paulo, *Cia.* das Letras, 1993.

BOSI, Alfredo. A escravidão entre dois liberalismos. In: *Dialética da colonização*. São Paulo, *Cia.* das Letras, 1995.

BOULLE, Pierre H. Em defesa da escravidão: oposição à abolição no século XVIII e as origens da ideologia racista na França. In: KRANTZ, Frederick. *A outra história: ideologia e protesto popular nos séculos XVII a XIX*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1990.

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência*. São Paulo, Ed. Unesp, 2004.

_____. Campo de poder, campo intelectual e habitus de classe. In: *A economia das trocas simbólicas*. 5ª ed., São Paulo, Perspectiva, 2001.

BOXER, Charles R. *A idade de ouro do Brasil*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2000.

_____. *O império colonial português*. Lisboa, Edições 70, 1977.

BRAUDEL, Fernand. *Gramática das civilizações*. São Paulo, Martins Fontes, 1989.

BREILH, Jaime. *Epidemiologia, economia, política e saúde*. São Paulo, Hucitec/Unesp, 1991.

BURKE, Peter. *Cultura popular na Idade Moderna*. 2ª ed., São Paulo, Cia. das Letras, 1995.

BURY, John. *The idea of progress*. Honolulu, University Press of the Pacific, 2004.

CALAFATE, Pedro. *A idéia de natureza no século XVIII em Portugal*. Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1994.

CAMPOS, Fernanda Maria Guedes (org.). *A casa literária do Arco do Cego*. Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1999.

CANDIDO, Antônio. *Formação da literatura brasileira*. 2ª ed, v.2, São Paulo, Ed. Martins, 1964.

CANGUILHEN, Georges. *O Normal e o patológico*. 5ª ed. Rio de Janeiro, Forense, 2002.

CARRATO, José Ferreira. *Igreja, Iluminismo e escolas mineiras coloniais*. São Paulo, Cia. Ed. Nacional / Edusp, 1968.

CARNEIRO, Henrique Soares. *A Igreja, a medicina e o amor: prédicas moralistas da época moderna em Portugal e no Brasil*. São Paulo, Xamã, 2000.

_____. *Filtros, mezinhas e tiacras: as drogas no mundo moderno*. São Paulo, Xamã, 1994.

CARVALHO, José Murilo. Cidadãos ativos: a revolta da vacina. In: *Os bestializados.* São Paulo, Cia. das Letras, 1996.

CARVALHO, Marieta Pinheiro de. *Uma idéia de cidade ilustrada: transformações urbanas da nova corte portuguesa (1808-1821)*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em História, UERJ, 2003.

CASSIRER, Ernest. *A filosofia do Iluminismo*. Campinas, Ed. Unicamp, 1994.

CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano*. 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1996.

CHALHOUB, Sidney et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, Unicamp, 2003

_____. *Cidade febril*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Cia. das Letras, 1999.

CHANDLER, David L. *Health and slavary: a study of health conditions among negro slaves in the Viceroyalty of New Granada and its associated slaves trade, 1600 a 1810*. Tulane, Universidade de Tulane, 1972.

CHARTIER, Roger *A história cultural*: e*ntre práticas e representações.* Lisboa, Difel, 1988.

CHAUNU, Pierre. *A civilização da Europa das Luzes*. Lisboa, Editorial Estampa, vol. 1, 1985.

COELHO, Edmundo dos Santos. *As profissões imperiais*. Rio de Janeiro, Record, 1999.

CONRAD, Robert Edgar. *Tumbeiros: o tráfico de escravos para o Brasil.* São Paulo: Brasiliense, 1985.

CORADINI. Odaci Luiz. Grandes famílias e elite profissional na medicina no Brasil. In: *História, ciências e saúde*, V.3, nº3, 1997.

COSTA, Emilia V. *Da Monarquia à República*. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.

COSTA, Jurandir. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

CRESPO, Jorge. *A história do corpo*. Lisboa: Difel, 1990.

CROSBY, Alfred. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900 a1900*. São Paulo, Cia. das Letras, 1993.

CURTIN, Philip D. Epidemioly and the slave trade. *In:Political Science Quarterly*, 83, 1968.

DARTON, Robert. *Os dentes falsos de George Washington: um guia não convencional para o século XVIII.* São Paulo, Cia. das Letras, 2005.

_____. *O Iluminismo como negócio*. São Paulo, Cia. das Letras, 1996.

_____ "Os filósofos podam a árvore do conhecimento". In: *O grande massacre dos gatos*. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador, Sarah Letras/ Ed. UFBA, 1996.

DAVIS, David Brion. *O problema da escravidão na cultura ocidental*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2001.

_____. *The problem of slavery in the age of revolution (1770-1823).* New York, Ithaca, 1975.

DE SWAAN, Abraan. *In care of the stat*: *health care, education and wefare in Europe in the modern era*. Cambridge, Polity Press, 1990.

DELUMEAU, Jean. *O medo no Ocidente.* São Paulo, Cia. das Letras, 2001.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. "Aspectos da Ilustração no Brasil" in: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro, 278, pp. 105-170, 1968.

DUBY, Georges. História social e ideologias das sociedades. In: NORA, P. e LE GOFF, J. *História: Novos Problemas*. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1979.

DUPAS, Gilberto. *O Mito do progresso*. São Paulo, Unesp, 2006.

EDLER, Flávio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, USP, 1992.

EHRARD, Jean. L'esclavage devant la concience morale dês lumière française. In:*Abolitions de l'esclavage.* Vincennes, Presses Universitaires de Vincennes, 1995.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*: *formação do Estado e civilização*. Rio de Janeiro Jorge Zahar, 1993.

_____. *O processo civilizador*: *uma história dos costumes.* Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1990.

EUGÊNIO, Alisson. Fragilidade pública em face das epidemias na segunda metade do século XIX mineiro. In: *Varia História*, UFMG, nº. 32, 2004.

_____. Doenças de escravos como problema médico no final da Era das Luzes em Minas Gerais. In: *Varia História*, UFMG, nº. 23, 2000.

FALCI, Mirian Brito e ALMEIDA, Ana Maria. Cemitérios de escravos e condições nosológicas dos escravos em Vassouras. In*: Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro, v. 12, nº. 12, p. 211-216, 2003.

FALCON, Francisco José Calazans. História das idéias. In: CARDOSO, Ciro Flamarion, e VAINFAS, Ronaldo. *Domínios da história*. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

_____. *A época pombalina: política econômica de uma monarquia ilustrada*. São Paulo, Ática, 1982.

FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.

FERREIRA. Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos da primeira metade do século XIX*. São Paulo, Tese de Doutorado em História, USP, 1996.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Org.). Dossiê História, ciência e saúde: práticas e saberes. Belo Horizonte: *Varia História*, UFMG, nº. 32, 2004.

_____ *A Arte de curar e seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais*. São Paulo, Tese de Doutorado em Sociologia, USP, 1997.

FILHO, Lycurgo de Castro Santos. *História da medicina brasileira*. 2ª ed, v.2, São Paulo, Hucitec, 1991.

FILHO, Oswaldo Munteal. A Academia Real das Ciências de Lisboa e o império colonial ultramarino (1779-1808). In: FURTADO, Júnia Ferreira (Org.) *Diálogos oceânicos: Minas Gerais e as novas abordagens para uma história do império ultramarino português.* Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2001.

FLORENTINO, Manolo. *Em costas negras*. São Paulo, Cia. das Letras, 1997.

FORTES, Salinas. *O Iluminismo e os reis filósofos*. São Paulo, Brasiliense, 1981.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 19ª ed., Petrópolis, Vozes, 1999.

_____. *Microfísica do poder*. 13ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1998.

_____. *O Nascimento da clínica*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1994.

_____. *História da loucura*. São Paulo, perspectiva, 1972.

FRAGOSO, João (org.). *O Antigo Regime nos trópicos*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2001.

FRANCO, Maria S. de Carvalho. As idéias estão no lugar. In: *Cadernos de Debate*. São Paulo, Brasiliense, 1976.

FREITAS, Octavio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo, Cia. Nacional, 1935.

FREYRE, Gilberto. *Casa grande-senzala*. 34º ed., Rio de Janeiro, Record, 1998.

_____. *Sociologia da medicina*. Lisboa, Fund. Calouste Gulbenlkian, 1967.

FRIEIRO, Eduardo. *O Diabo na livraria do cônego*. Belo Horizonte, Itatiaia, 1981.

FREIDSON, Eliot. *Profession of medicine*. Nova York, Harper e Row Publishers, 1970.

FURTADO, Júnia Ferreira (org.). Estudos críticos sobre a obra de Luís Gomes: *Erário mineral*. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002.

GAY, Peter. *The Enlightenment*. New York, W. W. Norton, 1977.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas.* Rio de janeiro, Jorge Zahar, 1978.

GINZBOURG, Carlo. O alto e o baixo: o tema do conhecimento proibido nos séculos XVI e XVII. In: *Mitos, emblemas e sinais.* São Paulo, Cia. das Letras, 1990.

GOULART, Alípio em *Da palmatória ao patíbulo*. Rio de Janeiro, Conquista/ INL, 1971.

GUSDORF, Georges. *Dieu, la nature, l'homme au siécle des lumiéres*. Paris, Payot, 1972.

GUTIÉRREZ, Horácio. Demografia escrava numa economia não-exportadora: Paraná 1800-1830. *Revista Estudos Econômicos,*vol. 17, nº. 2, 1987.

GUTMAN, Herbert. *Slavery and the numbers game: a critique og time on the cross*. Urbana, University of Illinois Press, 1975.

HAZARD, Paul. *O pensamento europeu no século XVIII*. Lisboa, Editorial Presença, 1973.

HECKSCHER, ELI. *La época mercantilista*. Cidade do México, Fondo de la Cultura Económica, 1983.

HESPANHA, Antônio Manoel. *Poder e instituição na Europa do Antigo Regime*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

HELLER, Agnes. *O homem do Renascimento*. Lisboa, Editorial Presença, 1982.

HOBSBAWN, Eric J. *A era das revoluções*. 17ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo, Hucitec, 1998.

_____ e ARMUS, Diego (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 5ª ed., São Paulo, Cia. das Letras, 1997.

_____. Botica da natureza. In: *Caminhos e fronteiras*. 3ª ed., São Paulo, Cia. das Letras, 1994.

JÚNIOR, Caio Prado. *História econômica do Brasil*. 42ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1995.

KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850*. São Paulo, Cia. das Letras, 2000.

KLEIN, Herbert S. *A escravidão africana: América Latina e Caribe*. São Paulo, Brasiliense, 1987.

KIPLE, Kenneth. *The caribbean salavery: A biological history*. Cambridge, University Press, 1984.

_____. The nutritional link and child mortality in Brazil. In: *Hispanic, America Historical Review*, v. 69, nº 4, 1989.

KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Perspectiva, 1987.

KURY, Lorelai Brilhante. *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina*. Niterói, Dissertação de Mestrado em História, UFF, 1990.

LAQUER, Thomas W. Corpos, detalhes e narrativas humanitárias. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

LARA, Tiago Adão. *A filosofia ocidental: do Renascimento aos nossos dias*. 4ª ed. Petrópolis, Vozes, 1991.

LE GOFF, Jacques (org). *A doença tem história*. Lisboa, Terramar, 1997

LOURENÇO, Fernando Antônio. *Agricultura ilustrada: liberalismo e escravismo nas origens da questão agrária brasileira*. Campinas, Unicamp, 2002.

LYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública no Brasil: a cidadania negada*. São Paulo, Ed.Unesp, 1993.

LUNA, Francisco Vidal e COSTA, Iraci Del Nero da. *Minas colonial: economia e sociedade*. São Paulo, Fipe/Pioneira, 1982.

LUZ, Madel Terezinha. *As instituições médicas no Brasil.* Rio de Janeiro, Graal, 1979.

_____. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

MACHADO, Helena (org). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996.

MACHADO, Roberto. *Danação da norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MAC NEILL, William. *Plagues and peoples.* New York, Doubleday, 1976.

MARQUESE, Rafael de Bivar. *Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas*. São Paulo, Cia. das Letras, 2004.

MARTINS, Bárbara Canedo Ruiz. *Amas-de-leite e mercado de trabalho feminino: descortinando práticas e sujeitos (Rio de Janeiro, 1830-1890).* Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em História, UFRJ, 2006.

MARTINS, Luís Carlos Nunes. *No seio do debate: amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro (1845-1890).* Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em História, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

MATTOSO, Kátia de Queirós. *Ser escravo no Brasil*. 3ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1990.

MAUZI, Robert. *L'idée du bombeur au XVIII siécle*. Paris, Librairie Armand Colin, 1969.

MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

MELLO, Pedro Carvalho de. Estimativa da longevidade de escravos no Brasil na segunda metade do século XIX. *Estudos Econômicos*, v.13, nº1, 1983.

MERTON, Robert. *Ciencia, tecnologia y sociedad en la Inglaterra del siglo XVI*. Madrid, Alianza Editorial, 1984.

MONTEIRO, Márcia e GOMES, Fernando. *A saúde em Alagoas no Brasil Império.* Maceió, Instituto Histórico e Geográfico de Alagoas, 2004.

MOTTA, José Flávio. A família escrava e a penetração do café em bananal: 1801-1829 separata da *Revista Brasileira de estudos de população*, vol. 5, nº. 1, 1988.

MOTT, Maria Lúcia Castro. *Parteiras e parturientes no século XIX: Mme Durocher e sua época.* São Paulo, tese de doutorado em História, USP, 1998.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul (org). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília, Ed. Paralelo 15, 2004.

NETO, André de Faria P. *Ser médico no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.

NEVES, Maria de Fátima Rodrigues das. Mortalidade e morbidade entre os escravos brasileiros no século XIX. In: *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, ABEP, 1994.

NISBERT, Robert. *History of idea of progress*. New York, Basic Books, 1980.

NOVAIS, Fernando. *Portugal e Brasil na crise do antigo sistema colonial (1777-1808).* 6ª ed. São Paulo. Hucitec. 1995.

PAIVA, Clotilde A. e LIBBY, Douglas Cole. Caminhos alternativos: escravidão e reprodução em Minas Gerais. In: *Estudos Econômicos*. São Paulo, v.25, nº. 2, 1995.

PARAHYM, Orlando. *Doenças dos escravos em Pernambuco*. Recife, Gráfica Caxangá, 1978.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro* (1828-1855). *Campinas*, Tese de Doutorado em História, Unicamp, 2003.

POLANY, Karl. *A Grande transformação.* Rio de janeiro, Ed. Campos, 1980.

PORTER, Roy. *The Cambridge ilustrated history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

_____. História do corpo. In: BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo, Edusp, 1992.

PÔRTO, Ângela. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro. In: *Revista Papéis Avulsos*. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, p. 13-25, 1988.

REIS, João José. *A morte é uma festa*. Cia. das Letras, 1995.

REMOND, René. *O Século XIX*. São Paulo, Cultrix, 1997.

REVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. *História: novos objetos.* Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.

RIBEIRO, Márcia. *A ciência nos trópicos*. São Paulo, Hucitec, 1997.

ROCHA, Antonio Penalves. Idéias antiescravistas da Ilustração na sociedade escravista Brasileira, In: *Revista Brasileira de História*, v.20, nº. 39, pp.15-42, 2000.

RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos*. Rio de Janeiro, Biblioteca da Cidade, 1997.

ROSENBERG, Charles E. *Explaning epidemics and other studies in history of medicine*. Combridge, Combridge Universty Press, 1995.

ROSEN, George.*História da saúde pública.* São Paulo, Unesp, 2000.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas, Ed. Unicamp, 2002.

SANTOS, Magnólia Costa (org.). *Diderot: Da interpretação da natureza e outros escritos*. São Paulo, Iluminuras, 1989.

SAVITT, Todd L. *Medicine and slavery: the diseases and health care of blacks in antebellum Virgínia*. Urbana, University of Illinois press, 1978.

SCHWARCZ, Lilia M. *A longa viagem da biblioteca dos reis*. São Paulo, Cia. das Letras, 2002.

SCHWARCZ, Roberto. As idéias estão fora do lugar. In: *Ao vencedor as batatas.* São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1977.

SÉRGIO, Antônio. O reino cadaveroso ou o problema da cultura em Portugal In: *Ensaios,* v.2. Lisboa, Sá Costa, 1972.

SHERIDAM, Richard B. *Doctors and slaves: a medical and demographic history of slavery in the Britsh West Indies*. Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

SILVA, Maria Beatriz Nizza da (org). *Brasil: colonização e escravidão*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2000.

SLACK, Paul e RANGEL, Terence (org). *Epidemic and ideias: ensays on the historical perception of pestilence.* Combridge, Cambridge University Press, 1999.

SLENES, Robert W. As taxas de fecundidade da população escrava brasileira na década de 1870. In: *Anais do V Encontro Nacinal de Estudos Populacionais*. ABEP, 1986.

SOARES, Luís Carlos. *Rameiras, ilhoas, polacas: a prostituição no Rio de Janeiro*. São Paulo, Ática, 1992.

SOMARRIBA, Maria das Graças G. *A medicina no escravismo colonial.* Belo Horizonte, UFMG/FAFICH, textos de sociologia 1, 1984.

SOUZA, Laura de Mello e. *Os desclassificados do ouro*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1990.

STEIN, Stanley J. *Grandeza e decadência do café no Vale do Paraíba*. São Paulo, Brasiliense, 1961.

THOMAS, Keith. *A religião e o declínio da magia.* São Paulo, Cia. das Letras, 1991.

_____. *O homem e o mundo natural.* São Paulo, Cia. das Letras, 1996.

THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em comum*. São Paulo, Cia. das Letras, 1998.

THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna*. 3ª ed., Petrópolis, Vozes, 1999.

VAINFAS, Magali Engel. *Meretrizes e doutores: o saber médico e a prostituição na cidade do Rio de Janeiro, 1845 a 1890*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1985.

VAINFAS, Ronaldo. Ideologia e escravidão. Petrópolis, Vozes, 1986.

VALADE, Bernard. Idée de progrés. In: *Encyclopaedia universalis*. 2004.

VENTURI, Franco. *Utopia e reforma no Iluminismo*. Bauru, Edusc, 2003.

VIGARELLO, Georges. *O Limpo e o sujo: uma história da higiene pessoal*. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

VILHENA, M. Magalhães, ed. *Utopia e utopias francesas do século XVIII*. Lisboa, Livros Horizonte, 1980.

VOVELLE, M. *O homem do Iluminismo*. Lisboa, Editorial Presença, 1997.

ZEMELLA, Mafalda P. *O abastecimento da Capitania de Minas Gerais no século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1990.