

REFORMA DOS COSTUMES: PROPOSTAS DAS ELITES MÉDICAS PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL DO SÉCULO XIX

Alisson Eugênio*

Como apóstolos do progresso, da civilização e da humanidade, devemos ensinar o povo a evitar os males que lhes são fatais. Costa Ferraz, 1873.¹

RESUMO: Desde o início século do XIX, a elite que atuou no Brasil, seguindo a tendência inaugurada pelos seus pares europeus ao longo da Ilustração, empenhou-se para melhorar as condições de higiene da sua população. Parte das propostas construídas pelos seus integrantes para essa finalidade ser atingida constitui o objeto deste artigo.

PALAVRAS-CHAVE: cultura, relações de poder e saber médico.

ABSTRACT: Since the beginning century of the XIX, the elite who acted in Brazil, following the trend inaugurated for its European pairs throughout the Illustration, pledged itself to improve the conditions of hygiene of its population. Part of the proposals constructed for its integrant this purpose to be reached constitutes the object of this article.

KEYWORDS: culture, relations of being able and to know doctor.

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.² Com esse significado, tal conceito pode ser interpretado como a expressão da auto-imagem que “a classe alta europeia” forjou para si mesma, caracterizando “o tipo específico de comportamento através do qual essa classe se sentia diferente de todos aqueles que julgava mais simples ou mais primitivo”.³

Com base nesse julgamento, que foi construído lentamente durante a Idade Moderna, os setores mais abastados e intelectualizados da Europa ocidental foram se afas-

* Professor na Universidade Federal de Alfenas. Graduado em História pela Universidade Federal de Ouro Preto. Mestre em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutor em História Econômica pela Universidade de São Paulo e, pós-doutor pela UFMG.

¹ Ferraz, Costa. Anais Brasilienses de Medicina, tomo XXV, nº. 1, 1873, p. 11.

² Braudel, Fernand (1989) p. 25.

³ Elias, Norbert (1990) p. 54.

tando de determinadas práticas sociais, definidas pelos Históriadores da cultura como populares, quer dizer, comum a todos, ou aceita coletivamente, de forma que, em 1800, “as haviam abandonado às classes baixas”.⁴ 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 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”.⁵ 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.⁶

O primeiro texto de medicina publicado pela Imprensa Régia em 1808, escrito sob a ordem do príncipe regente por Manuel Vieira da Silva, é um marco inicial da

⁴ Burke, Peter (1995) p. 291.

⁵ APM, Relatórios dos presidentes da província, 1837, p. 15.

⁶ Essa definição foi feita com base na exposição de Machado, Roberto sobre esse assunto (1978) p. 159-168.

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 que havia chegado “a feliz época” em que este país sairá “da desgraça que o rodeia” para “entrar na história das nações policiadas”.⁷

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.⁸ 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”.⁹ 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”.¹⁰

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 frequência 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 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.¹¹

⁷ Silva, Manuel Vieira 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.

⁸ Machado, Roberto (1978) p. 165. Bobbio, Norberto. Dicionário de política. Ed. UnB, 1986.

⁹ Silva, Manuel Vieira da. Op. cit, p. 5.

¹⁰ Leite, Tobias Rabelo. Breves considerações acerca da polícia sanitária. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1849, p. 2.

¹¹ 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.

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”,¹² e John Domslen que em 1878 reiterou que “a riqueza e o poder de uma nação consistem na saúde da população”.¹³ 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”.¹⁴

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”.¹⁵ 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 motivados 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 controladas para “a conservação dos povos”,¹⁶ e, conseqüentemente, para que pudessem “existir prósperas manufaturas e uma agricultura produtiva”.¹⁷

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

¹² Bomtempo, José Maria. *Compêndios de metéria médica*. Rio de Janeiro, Régia Oficina Tipográfica, 1814, p. VIII.

¹³ Domslen, John. *Op. cit.*, 1878, p. 11.

¹⁴ *Ibidem*, p.65.

¹⁵ Mello, Joaquim Pedro. *Generalidades acerca da educação física dos meninos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846, p. I.

¹⁶ Bomtempo, José Maria. *Op. cit.*, p. VIII.

¹⁷ Domslen, John. *Op. cit.*, p. 9.

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”.¹⁸ 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”.¹⁹

Essas palavras finais constituem a essência de parte das propostas médicas que visavam melhorar 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 recém-nascidos, a contratação de amas-de-leite, a aversão à vacinação contra a varíola e a prostituição). A seguir serão analisadas as do segundo grupo.

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 e, como tal, ele deveria ser inviolável.

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.²⁰

¹⁸ Franco, Francisco de Mello. Elementos de higiene ou ditames teóricos 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

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.

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”.²¹

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).²² 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, 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.

²¹ Anais da Medicina Pernambucana, ano 1, nº. 1, 1842, p. 11.

²² 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 recalçamento 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 levadas 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.²³

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.²⁴

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 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.

²³ As informações contidas nos cinco parágrafos iniciais desse subcapítulo encontram-se no texto de Vigarello, Georges (1996).

²⁴ Segundo Elias, Norbert (1990) p. 68-69, em toda em toda a Europa essa obra foi traduzida indicando a formação de um novo padrão de comportamento que impulsionou o que ele chamou de “processo civilizador”.

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”.²⁵

Mas nem todos estavam convencidos disso ainda, sobretudo onde a temperatura não era tão convidativa para buscar na água um pouco de frescor para o corpo, 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”.²⁶

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 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”.²⁷

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”, por isso 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”.²⁸

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.

²⁵ Sá, José Marques. Higiene de pele no Rio de Janeiro. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850, p. 68-69.

²⁶ Vaz, Francisco Ramirez. Compêndio de higiene popular. Elvas, Tipografia da Voz do Alentejo, 1860, prefácio do tradutor, sem paginação.

²⁷ Ibidem, p. 33-34.

²⁸ Domslen, John. Salubridade Pública... Rio de Janeiro, Tipografia Laemmert Universal, 1878, p. 56.

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”.²⁹

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.

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”.³⁰

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 constroem, é a que mais sofre”.³¹

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

²⁹ Bomtempo, José Maria. *Compêndios de matéria médica*. Rio de Janeiro, Régia Oficina Tipográfica, 1814, p. 1

³⁰ Silva, Manuel Vieira da. *Op. cit.*, p. 20-21.

³¹ *Revista Médica Brasileira*, ano 1, nº. 9, vol.1, 1842, p. 487-488.

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”.³²

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 consequência das falsificações por que passa antes de ser vendido”.³³

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.”³⁴ 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 juizes da saúde, os quais examinarão se a carne exposta à venda [tem] qualidade”.³⁵

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 não podem se proteger de “criminosa indústria”, que a transforma em lingüiças bem temperadas ou assados para melhor

³² Moura, Augusto César Ernesto de. Op. cit, 1849, p. 4.

³³ 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.

³⁴ Soares, José Pinheiro de Freitas. Op. cit, 1818, p. 1.

³⁵ Ibidem, p. 123.

enganá-los, razão pela qual “seria muito conveniente à saúde pública que fosse proibido à carniceros venderem alimentos preparados”.³⁷

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 sofisticções 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 sofisticções, 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”.³⁸

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.

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 desvairios 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”.³⁹

³⁷ Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 13.

³⁸ Gazeta Médica da Bahia, ano 1, nº. 13, 10/01/1867, p. 203.

³⁹ 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.

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.⁴⁰

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) 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”.⁴¹

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”.⁴²

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 “embarçam 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

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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.

⁴² Ibidem, p. VIII.

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.⁴³

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 a vigência do 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 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.⁴⁴

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”.⁴⁵

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.⁴⁶

⁴³ *Ibidem*, p. 3-6.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 9-10.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 11.

⁴⁶ 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.

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 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 salutaras” que poderiam reforçar a luta contra os altos índices de mortalidade infantil.⁴⁷ 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.⁴⁸

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 às 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 às 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.⁴⁹

Por esse motivo, o que era para ser exceção acabou sendo transformado em prática generalizada, sobretudo no espaço urbano. Tal generalização levou vários médicos que

⁴⁷ Monteiro, Joaquim dos Remédios. *Higiene da primeira infância*. Resende, Tipografia Rezendense de Fernando e Cia., 1868, p. 10.

⁴⁸ *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, nº. 46, 31/05/1868, p. 264.

⁴⁹ Mello, Joaquim Pedro. *Op. cit.*, 1846, p. 18.

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”.⁵⁰

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”.⁵¹

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”.⁵²

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 Pinto em sua obra dedicada à infância, ao recomendar a indagação, por meio de exame, sobre “a saúde e moléstias anteriores” da candidata.⁵³

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 ofício, sucedendo o que exatamente acontece com certas artes industriais e mecânicas entre os homens”.⁵⁴

Por essa razão, as precauções em relação ao aluguel de amas precisavam ser redobradas, 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

⁵⁰ 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.

⁵¹ Mello, Joaquim Pedro de. Op. cit, 1846, p. 18.

⁵² Anais da medicina Brasiliense, ano 1, nº. 7, 1845, p. 269-270.

⁵³ Pinto, Antônio Ferreira. Op. cit, 1859, p. 209.

⁵⁴ Ibidem, p. 206.

aos maus tratos, que é partilha da sua triste condição na nossa sociedade”.⁵⁵ 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”.⁵⁶

Isso ajuda a explicar o porquê de o debate sobre a lactação no Brasil, entre outras sociedades escravistas, ter, de acordo com Luiz Felipe de Alencastro, enredado-se no escravismo.⁵⁷ Em acréscimo ao exposto por esse Historiador a respeito disso, pode-se dizer que as contradições da escravidão revelam-se, às vezes com toda a brutalidade, no tema da amamentação mercenária protagonizada pelas cativas, como testemunharam alguns médicos.

Um deles, Tobias Rabelo Leite, depois de repudiar o “extraordinário abuso” da opção que se estava fazendo no seu tempo pelas amas-de-leite, ao ponto de o aluguel delas 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”.⁵⁸

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 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.⁵⁹

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”.⁶⁰

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”.⁶¹

⁵⁵ Remédios, Joaquim dos. Op. cit, 1868, p. 28.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Alencastro, Luiz Felipe. (2004) p. 65-67.

⁵⁸ Leite, Tobias Rabelo. Op. cit, 1849, p. 34.

⁵⁹ Cunha, Augusto Álvares da. Op. cit, 1873, p. 64.

⁶⁰ Ibidem, p. 71 e 75.

⁶¹ Anais Brasiliense de Medicina, tomo XXI, nº. 7, 1869, p. 256.

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”.⁶²

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 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 se 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 cativoiro.

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 indivíduos encarregados de ordenharem as vacas adquiriam resistência contra a varíola, após contraírem uma doença similar de origem bovina. Com base nessa percepção, desenvolveu

⁶² Apud Bastianelli, Luciana (2002) p. 96.

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.⁶³

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.⁶⁴

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”.⁶⁵

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”.⁶⁶

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”.⁶⁷

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,

⁶³ Fernandes, Tania Maria. (1999) p.17-19.

⁶⁴ Gazeta Médica do Rio de Janeiro, ano 1, nº. 10, 15/10/1862, p. 113.

⁶⁵ Anais da Medicina Pernambucana, ano 2, nº. 4, 1843, p. 175.

⁶⁶ Gazeta Médica da Bahia, ano 2, nº. 34, 30/10/1867, p. 120.

⁶⁷ APM, Relatórios de Saúde Pública, PP 1-26, cx.5, 1878, p. 42.

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”.⁶⁸

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”.⁶⁹

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”.⁷⁰

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”.⁷¹

Na verdade, grande parte da população evitava a vacina 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

⁶⁸ APM, Relatório dos presidentes da província, 1859, p. 59.

⁶⁹ APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.11, 1887, sem paginação.

⁷⁰ Anais da Medicina Pernambucana, ano 2, nº. 4, 1843, p. 177.

⁷¹ APM, Correspondência recebidas pelas secretarias de governo, SG 526, 1862, p. 20.

um vidro ou dois de pus vacínico, pois os três anteriores remetidos em outubro do ano passado pelo Físico-mor do Império não surtiram efeito, porque vacinados vários meninos as vacinas não pegaram sem sabermos a razão”.⁷²

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”.⁷³

Por isso, muitas pessoas preferiam se escudar na religiosidade, quando tal enfermidade ameaçava a manifestar-se epidemicamente. Em Salvador, por exemplo, segundo Nina Rodrigues (1862-1906), o culto a Xaponá, deus da varíola, apresentava uma extensão extraordinária em resposta ao primeiro sinal de surto de tão medonha peste, de forma que, quando ela eclodia, toda a cidade ficava coberta de sacrifícios ofertados a tal divindade africana.⁷⁴

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 Inspeção de Saúde Pública da Província do Pará, Francisco da Silva Castro.⁷⁵ 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 se acontece, entre o dever sagrado do médico e o preconceito popular”, que para ser vencida necessita da participação de “todo e qualquer governo que aspira aos foros de civilizado e humanitário e de exato cumpridor de suas obrigações”.⁷⁶

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,

⁷² APM, Relatório de saúde pública, PP 1-26, cx.1, 1827, p. 3.

⁷³ Ibidem, 1847, p.39.

⁷⁴ Rodrigues, Nina (1988) p. 229.

⁷⁵ Gazeta Médica da Bahia, ano 1, nº. 1825/03/1867, p. 215.

⁷⁶ Gazeta Médica do Rio de Janeiro, ano 2, nº. 23, 01/12/1863, p. 273.

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”.⁷⁷

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”.⁷⁸

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 os seus habitantes.⁷⁹

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 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”.⁸⁰

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 sanitaria brasileiro-

⁷⁷ *Ibidem*, ano 1, nº. 24, 15/12/1863, p. 459.

⁷⁸ APM, Relatórios dos presidentes da província, 01/02/1840, p. 30-31.

⁷⁹ Mello, Joaquim Pedro de. *Op. cit.*, 1846, p. 14.

⁸⁰ APM, Relatórios de saúde pública, PP 1-26, cx.2, 1869, p. 12.

ro 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.⁸¹

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 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.⁸²

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”.⁸³

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

⁸¹ Fernandes, Tania Maria, in: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (2004) p. 221.

⁸² Carneiro, Henrique Soares (2000) p. 33.

⁸³ Revista Médica Brasileira, ano 1, nº. 1, 1841, respectivamente p. 6-7 e 11.

“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”.⁸⁴

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”.⁸⁵ 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 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.⁸⁶

Essas medidas acabaram não sendo adotadas, mas na reforma do Código Criminal promulgada no mesmo ano da publicação do texto em tela (1841) os juizes 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 sífilicos na província, apresentou 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

⁸⁴ Ibidem, p. 12.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Ibidem, p. 13.

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”.⁸⁷

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 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.⁸⁸

No Brasil, conta Gilberto Freyre que o mal sífilico 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 contrair-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.⁸⁹

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”.⁹⁰ Entretanto, com os avanços da medicina no Ocidente, aquela mentalidade começou a mudar ao longo do século XIX (à medida que o saber médico se institucionalizava no Império, fazendo-se cada vez mais presente na vida cotidiana). Para isso exposições alarmistas sobre os perigos que tal enfermidade poderia ocasionar colaboraram, como, por exemplo, a do 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

⁸⁷ APM, Relatórios dos presidentes da província, 1844 p. 19-20.

⁸⁸ Marques, Vera Regina Beltrão, in: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (2004) p. 277.

⁸⁹ Freyre, Gilberto (1998) p. 47.

⁹⁰ 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.

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 sífilico 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 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”.⁹¹

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, crenças 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”.⁹²

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 pode deixar de existir, às regras e preceitos que garantem

⁹¹ APM, Correspondências das secretarias de governo, SG 526, 1859, p. 11, verso.

⁹² *Gazeta Médica da Bahia*, ano 1, nº. 5, 05/10/1866, p. 55.

a boa saúde pública ser um dos cuidados da pública administração”.⁹³

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”.⁹⁴

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.⁹⁵

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”.⁹⁶ Dessa forma, no capítulo seguinte da sua tese, usou como epígrafe uma passagem do clássico *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.⁹⁷

Proliferação essa que, conforme o mesmo autor comentou, como uma perigosa “úlcer 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”.⁹⁸ 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

⁹³ 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.

⁹⁴ Idem.

⁹⁵ Ibidem, p. 12.

⁹⁶ Ibidem, p. 13.

⁹⁷ Ibidem. A epígrafe encontra-se na p. 25.

⁹⁸ Ibidem, p. 30.

comoção que os povos se curvam a alterar ou modificar os seus costumes”.⁹⁹

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”. Para 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.¹⁰⁰

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.¹⁰¹ 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 patógenos 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 às práticas sociais anteriormente apresentadas, observa-se ao longo do século XIX que, por meio delas, os seus 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”.¹⁰²

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 por ela consideradas prejudiciais à saúde pública. 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 ri-

⁹⁹ Ibidem, p. 46.

¹⁰⁰ Ibidem, p. 48.

¹⁰¹ Soares, Luís Carlos (1992) p. 98.

¹⁰² 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.

queza 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”.¹⁰³

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 fez deles um dos principais agentes reformadores de hábitos insalubres na sociedade brasileira, como os seus pares europeus, à medida que o seu saber foi sendo edificado.

REFERÊNCIAS

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida privada e ordem privada no Império. In: *História da vida privada no Brasil: Império*, v.2. 8º reimp. São Paulo, Cia. das Letras, 2006.
- 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.
- 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.
- BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência*. São Paulo, Ed. Unesp, 2004.
- BRAUDEL, Fernand. *Gramática das civilizações*. São Paulo, Martins Fontes, 1989..
- 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
- DE SWAAN, Abraan. *In care of the stat: health care, education and welfare in Europe in the modern era*. Cambridge, Polity Press, 1990.
- DUPAS, Gilberto. *O Mito do progresso*. São Paulo, Unesp, 2006.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1990.
- FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de curar e seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais*. São Paulo, Tese de Doutorado em Sociologia, USP, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 19ª ed., Petrópolis, Vozes, 1999.
- _____. *Microfísica do poder*. 13ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1998.

¹⁰³ Domslen, John. Op. cit, 1878, p. 68.

- HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.
- LE GOFF, Jacques (org). *A doença tem história*. Lisboa, Terramar, 1997
- LYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública no Brasil: a cidadania negada*. São
- LUZ, Madel Terezinha. *As instituições médicas no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- _____. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- MACHADO, Roberto. *Danação da norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- MAC NEILL, William. *Plagues and peoples*. New York, Doubleday, 1976.
- 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.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul (org). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília, Ed. Paralelo 15, 2004.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. Campinas, Tese de Doutorado em História, Unicamp, 2003.
- ROSENBERG, Charles E. *Explaining epidemics and other studies in history of medicine*. Combridge, Combridge Universty Press, 1995.
- ROSEN, George. *História da saúde pública*. São Paulo, Unesp, 2000.
- SLACK, Paul e RANGEL, Terence (org). *Epidemic and ideias: essays on the historical perception of pestilence*. Combridge, Cambridge University Press, 1999.
- VIGARELLO, Georges. *O Limpo e o sujo: uma história da higiene pessoal*. São Paulo, Martins Fontes, 1996.