

AS ARTES DE CURAR: HIGIENE E EDUCAÇÃO MÉDICA NA SOCIEDADE IMPERIAL

THE ARTS OF HEALING: HEALTH AND MEDICAL EDUCATION IN IMPERIAL SOCIETY

Carolina Fuzaro Bercho*

RESUMO

Este trabalho analisa a composição da sociedade imperial de meados do século XIX, enfocando a inserção da medicina como padrão de ação da cultura através de normas higiênicas. Recorremos a uma análise bibliográfica da vertente histórica e educacional do período, cujo objetivo remete-nos à compreensão da construção da cultura e educação da sociedade brasileira a partir das influências da sociedade médica europeia e sua adequação à realidade nos trópicos.

Palavras-Chave: História da Educação. Higienismo. Brasil Império.

ABSTRACT

This work analyze the composition of imperial society in mid-century XIX, focusing the medicine insertion as culture pattern of action through hygienic standards. We use a bibliographic analysis of the historic and educational side of the period, which objective remind us to the comprehension of the culture and education construction of the Brazilian society, from the influences of European medical society and their suitability to the tropics.

Keywords: Education History. Hygienism. Brazil Empire.

A Institucionalização da Medicina

A participação da medicina no cotidiano dos moradores da Corte se inicia com a criação da província do Rio de Janeiro. Para que possamos compreender a influência do discurso médico no interior dos lares e na educação do período é necessário compreender toda a sua trajetória, desde os esforços para sua institucionalização até os reflexos da efetivação de suas estratégias no modo de agir da sociedade. Os resultados obtidos pela medicina durante todo o século XIX arquitetou um tipo de civilização esperada pelo Estado: mais civilizada, higienizada, moralmente sadia, de forma a suprir os problemas do Rio de Janeiro e estruturar o estilo de vida das classes mais abastadas.

* Licenciada e Bacharel em História pela UNESP; Mestre e Doutoranda em Educação pela UFSCar; Oficial do Magistério em História na Academia da Força Aérea. carolinafuzaro@hotmail.com

Esforçou-se em adequar a população da Corte aos moldes europeus, principalmente àqueles franceses, sinônimo de requinte e nobreza. O foco de transformações, a princípio, atingiu a elite imperial, o funcionalismo público, e os proprietários de terras, ou seja, a maioria abastada da população. A maioria fez imperar um modo próprio de sociedade.

D. João VI ao desembarcar no Brasil, em 1808, pediu ao Físico Mor que o acompanhava, Manoel Vieira da Silva, que apresentasse um estudo sobre as principais fontes geradoras de doenças na colônia. Criava-se, em 1809, o cargo de Provedor Mor de Saúde da Costa e Estados do Brasil; cargo este ocupado pelo próprio Físico Mor com o encargo de coordenar a manutenção da higiene pública no local e promover um controle sanitário na cidade.

As medidas direcionavam-se aos principais agentes causadores dos males, dentre eles, a contaminação do ar pelas sepulturas das igrejas e pelos cemitérios, a má qualidade dos alimentos consumidos, a insalubridade das habitações, das ruas e dos portos. Aspectos que levavam em consideração os próprios agentes naturais que intensificavam o quadro presente no clima quente e úmido e na geografia montanhosa da região.

A preocupação do monarca quanto à salubridade do ambiente onde se instalava mostrou-se pertinente à realidade brasileira, e principalmente à realidade da sede da corte, o Rio de Janeiro.

Os primeiros diagnósticos realizados pelos médicos portugueses não satisfaziam a imagem ideal de um ambiente para abrigar a corte imperial. De acordo com José Gonçalves Gondra o ambiente deste momento pode ser observado segundo cinco dimensões características: no tocante à saúde: uma cidade doente; à estética: uma cidade feia; à cultura: uma cidade iletrada; à justiça: uma cidade insegura; e à moral: uma cidade imoral¹.

As más impressões e sensações que a cidade causava ficavam por conta principalmente do “esgoto” (urina e fezes) que eram jogados ao mar, mas antes, carregados nas costas dos negros pelos caminhos. Luis Felipe Alencastro caracteriza-os

¹ GONDRA, 2004, p. 94.

como “tigres”², o qual a pele se via manchada permanentemente com as listras dos dejetos que escorriam durante o transporte³.

Além disso, ainda não existia uma forte delimitação entre o público e o privado. Nas ruas se via tudo o que era inutilizado nas casas, o tráfego era composto por mascates, comerciantes, negros e feitores. Era necessário “esterilizar” essas gentes, e as luzes da ciência, com a intervenção médica, despertava uma solução.

Diante da visão dos estrangeiros que chegavam ao porto e, depois, quando adentravam ao ambiente, figurava-se um paradoxo entre a imagem da paisagem e o que figurava em seu interior:

Marcada pela visão, audição, olfato e paladar, vai sendo construída uma representação da cidade em que natureza e cultura são colocadas como polaridades. Uma que encanta e outra que assusta. Uma seduz e a outra afasta. Uma postal, outra horror. Uma cidade que deveria ser vista de fora e do alto, porque a cidade que se via nestas condições não era a que se sentia quando os pés tocavam seu chão⁴.

Diante desta caracterização, formulam-se as estratégias elaboradas pelo discurso médico para a transformação de um ambiente considerado inóspito e hostil para cidade do Rio de Janeiro.

Até então, no início do século XIX o exercício da medicina era praticamente inexistente e as regulamentações ficavam a cargo do Físico Mor e do Cirurgião Mor onde, de Lisboa, fiscalizavam o exercício da profissão. Na prática, assim como a medicina, essa regulamentação era também inexistente, a profissão era representada por sangradores, boticários, curandeiros, pajés, padres, e até mesmo curiosos.

Dentre a precária clínica dos agentes da medicina anterior a 1808, Santos Filho, em seu estudo sobre a medicina brasileira, enfoca 05 grandes presenças: a medicina indígena, a jesuítica, a africana ou negra e a ibérica⁵. A eficiência legitimada destes ativistas da medicina⁶ é explicada pela influência que alguns grupos exerciam sobre os indivíduos, suas tradições e rituais, assim como também pelo número insuficiente de representantes da medicina oficial.

² Gilberto Freire acredita que a facilidade de dispor de “tigres” retardou a instalação da rede de esgotos nas cidades do Império. Referências no livro: NOVAIS, Fernando A.; ALENCASTRO, Luis Felipe de. **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997. p. 70.

³ NOVAIS; ALENCASTRO, 1997, p. 67.

⁴ GONDRA, op cit. p. 100.

⁵ SANTOS FILHO, 1969.

⁶ Denominação salientada por Gondra para os profissionais que exerciam a medicina antes de 1808.

Estes indivíduos que atuavam no Brasil em nome da arte de curar depararam-se, a partir da regulamentação dos profissionais da medicina, com uma grande inimiga: a ciência. Tido como charlatões, os sujeitos que exerciam a cura no Brasil colonial, gradualmente foram deslegitimados, a partir do momento que a medicina ocupa em massa suas características científicas na luta contra outras formas de atuação da arte de curar.

A prática da razão médica surgirá propriamente com a chegada da corte, momento dos primeiros passos de sua atuação no Brasil. Para compreendermos melhor sua ocupação, trataremos primeiramente das suas conquistas, instituições, sujeitos e objetos de aplicação de seu discurso para depois analisá-la em sua transformação do social. Dessa forma, desvendaremos a medicina social no Brasil sobre seus vários aspectos.

O Saber Médico

Durante todo o século XIX, a medicina ocupa um lugar central no seio da sociedade. Para Luís Otávio Ferreira, que se dedicou ao estudo do nascimento desta instituição através dos periódicos médicos, “a medicina era a mais social das ciências, [...] as relações humanas em todas as suas dimensões eram, por princípio, objeto da medicina”⁷. Sendo assim, os profissionais do campo médico engajam-se na confecção de um novo direcionamento para o saber, aquele que teria como foco a sociedade.

A Corte torna-se campo fácil de observação e de práticas da racionalidade médica. Edifica-se a medicina com enfoque social⁸. Atuando para o social, o perfil da dedicação das práticas direciona-se menos ao corpo do doente e mais à própria doença, ou seja, torna-se preventiva.

A constituição da medicina social e da psiquiatria no Brasil foi analisada por Roberto Machado no estudo intitulado *Danação da Norma*, em suas primeiras colocações, considera:

A prática médica não deve mais se restringir a considerar a doença isoladamente, como uma essência independente, e a atuar sobre ela depois que tenha eclodido. O fundamental será, não a ação direta sobre a doença para restabelecer saúde, mas antes de tudo impedir o

⁷ FERREIRA, 1996, p. 50.

⁸ O termo medicina social foi utilizado pela primeira vez, em 1848, por Jules Guérin, e dizia respeito às teorias e ações voltadas para relação entre Medicina e assuntos públicos. É justamente essa intervenção da medicina e suas ações funcionais de mudança da identidade cultural, política e social que se configurou no Rio de Janeiro desde a chegada da corte até o Império.

seu aparecimento, controlar sua manifestação. O objeto da medicina começa a se deslocar, portanto, da doença para a saúde⁹.

Para o restabelecimento da saúde dos indivíduos, os profissionais da medicina embasaram seus conhecimentos num saber polivalente. Saber que na medida em que se tematiza do ponto de vista físico e moral, mas que, por isso mesmo, não se limita a seus contornos, prolonga-se, através de sua relação com o meio, na análise da natureza e da sociedade¹⁰.

No estreitamento desta característica de base da medicina, multiplicam-se os focos, multiplicando-se também os conceitos de atuação da mesma. Paralela à medicina do social encontramos a medicina do natural, direcionada para a topografia e a geografia dos ambientes. Neste momento a medicina política também aparece intermediando os interesses do seu objeto de estudo e da sociedade nela representados.

Dessa forma, a regularização e o funcionamento do social sob a óptica médica se ampliam do foco do indivíduo doente para a supervisão da saúde da população. Pela primeira vez, existirá a tentativa da introdução de um princípio de bem comum¹¹ para os indivíduos, para a segurança e prosperidade do Estado, uma vez que a conduta referente ao passado colonial nos condenava:

Passado e presente investidos em uma sociedade onde impera o egoísmo, os privilégios, onde cada um age isoladamente, visando ao benefício imediato e individual; sociedade governada autoritária e arbitrariamente. Ao nível do governo e da população, constata-se, então, o desprezo pelo bem comum¹².

Nesse sentido, considera-se relevante a análise que o sociólogo francês Jacques Donzelot faz sobre a estrutura da família europeia e a origem da estrutura do social. A partir dos séculos XVIII e XIX o aparecimento da preocupação com o bem comum da sociedade esteve diretamente ligado à crise da família e ao efeito político que desencadeou. Em sua obra *A Polícia das Famílias*, o autor delimita um mapa do social onde atribui cinco linhas de “mutações”, como o próprio autor as identifica.

⁹ MACHADO, 1978, p. 248.

¹⁰ Ibid. p. 251.

¹¹ O princípio de bem comum deve ser aprofundado, como instrumental indispensável para sua compreensão em 05 questões fundamentais: as noções de finalidade, de bondade, de participação, de comunidade e de ordem. Da conjugação desses conceitos fundamentais é que se extrairá a noção de Bem Comum. (In: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/11>>). No caso do Brasil, no período em que fazemos a análise, esse conceito encontra-se em fase embrionária, devido ao tipo de organização da sociedade e estrutura político-econômica desenvolvida no Império.

¹² Ibid. p. 255.

Primeiramente revela relações de hibridismo entre o público e o privado; os ricos e os pobres e a cidade e o campo. Em seguida aponta a conjugalidade como ponto de partida para a manutenção do social. Num terceiro momento, revela que o rompimento dos laços paternos necessitará de uma intervenção mais direta do Estado na preservação da família. Como quarta prioridade, aponta o caráter de contrato e tutela que começa a existir entre o Estado e ações públicas intervencionistas, colocando a família como ponte para esses dois caminhos: a medicina e o Estado. Como quinto e último aparato, apresenta a psiquiatria como uma nova linha do social.

Donzelot desenha o mapa do social para uma melhor compreensão da linha seguida pela medicina social, pois o seu nascimento causou mudanças no regime adotado pela sociedade. Nas palavras do autor: “o social nasce com um regime de flutuação, onde as normas substituem as leis”¹³. No Brasil, o discurso médico interveio no social favorecendo a aristocracia privilegiada desde o antigo regime colonial. Houve o abandono do terreno da lei para adentrar-se no espaço da norma.

Se no regime da lei, instaurado segundo a concepção jurídica discursiva desde a antiguidade, delimita o poder de forma punitiva, coercitiva e repressora, buscando principalmente negar, desqualificar, obstruir a via de acesso ao indesejável¹⁴, a norma agirá através de dispositivos de normatização à margem da lei.

Nesse aspecto, teorizam-se para a população as melhores formas de convívio para o bem viver e, conseqüentemente, para uma boa saúde. Nada lhes é imposto, o indivíduo seguirá as normas, mas indiretamente seguirá também para o bem comum para o Estado.

O Estado aproveita as normas para solucionar urgências políticas, e o foco principal de manipulação será a família, objetivando-se organizar essa sociedade independente que estava sendo construída. Será pelos cuidados da medicina doméstica (no trato às crianças), e dos pobres (na higiene da coletividade) que a estratégia social formada pela aliança Medicina-Estado buscou atingir suas metas.

Entretanto, apenas historicamente é possível notar esse compromisso. A noção chave deste acordo foi, sem dúvida, a salubridade, “o Estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas”¹⁵. A partir desse conceito a medicina adentra o espaço urbano para criar determinações táticas de

¹³ DONZELOT, 1980, p. 7.

¹⁴ COSTA, 1999, p. 50.

¹⁵ Ibid. p. 28-29.

transformação dos ambientes. Matas, pântanos, rios, alimentos, esgotos, água, cemitérios, quartéis, escolas, prostíbulos, fábricas, matadouros e casas, foram alguns dos inúmeros elementos urbanos atraídos para a órbita médica¹⁶.

No século XIX as residências coloniais transitam de “casas grandes” para “mocambos”¹⁷, estilo que representava o reflexo do seu contato com o mundo: escura, fechada, sem ventilação, em suma, insalubre e doentia. Com isso, a medicina encontrou no interior dos lares um ponto chave para praticar as intervenções necessárias para a regulamentação do contato entre indivíduos, família, cidade e Estado. A salubridade do interior das casas foi colocada em voga, uma vez que em uma mesma casa residia um grande número de pessoas, fazendo jus ao antigo padrão de habitação colonial¹⁸.

Aproveitando a concessão de um sistema de aliança, uma espécie de “carta branca” do Estado, os médicos higienistas, pouco a pouco, facilitaram a entrada de produtos estrangeiros do mercado internacional na colônia, importação estimulada com baixos impostos principalmente à Inglaterra desde a Abertura dos Portos às Nações Amigas em 1808. Importam-se vestimentas, materiais para a construção de moradias, como vidraças, grades de ferro, louças e instalações sanitárias, até mesmo o incentivo de materiais para decoração de interiores, tais como tapetes, cortinas e estuques. Isto, ao final do século, agrega-se mais sentido com um contingente maior na exportação de alimentos.

Ao observarmos atentamente esse aspecto, a reeuropeização¹⁹ dos costumes se mostrou contrária à manutenção da boa saúde, uma vez que todos esses adereços compostos num único ambiente só fariam aumentar o desconforto produzido pelo intenso calor do interior das casas. Contudo, a medicina social percebia que as transformações de ordem econômica forçavam a mudança da família e que o Estado, apoiando a expansão da saúde pública, lhe havia creditado certa confiança que competia explorar até onde fosse possível²⁰.

¹⁶ Ibid. p. 30.

¹⁷ Conceito dado por Gilberto Freire em seus livros “Casa Grande e Senzala” e “Sobrados e Mocambos” às moradias da população menos abastadas, respectivamente.

¹⁸ No modelo de família extensa composta por: pai, mãe, sogro, sogra, tios, tias e primos, dividindo um mesmo espaço e convivendo com alguns escravos domésticos.

¹⁹ Falamos em reeuropeização no sentido de renovação das influências de origem europeias, a princípio de forma invasiva, com o primeiro contato com Portugal, ao descobrimento e, mais tarde, com a chegada em massa de membros da Corte Imperial Portuguesa em 1808.

²⁰ COSTA, op. cit. p. 113.

A higiene e a educação médica

O ensino médico superior iniciou-se com os primeiros cursos de Anatomia e Cirurgia e com a criação de escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro, destinadas a sanar a falta de profissionais da saúde habilitados. Pouco a pouco, os doutores estrangeiros formados na Europa foram substituídos por doutores nacionais, formados em escolas brasileiras. Mesmo assim, a medicina continuou com o perfil de séculos anteriores. Casuística, livresca, teórica²¹, doutrinada, ao lado do perfil que permeia a educação no decorrer do XIX.

Em 1812, um projeto de autoria do Dr. Manuel Luís Álvaro de Carvalho, diretor dos estudos médicos e cirúrgicos da Corte e do Estado do Brasil, preconiza a fundação de três academias: na Bahia, no Rio de Janeiro e outra em São Luis do Maranhão. A última, infelizmente não se efetivou, a do Rio de Janeiro foi criada imediatamente e a da Bahia, entretanto, somente iniciou os cursos em 1815.

A Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro foi a que contou com o quadro de docentes mais bem instruídos da capital: Joaquim José Marques, José Maria Bontempo, Mariano José do Amaral, Manuel Alves da Costa Barreto, Frei Leandro do Sacramento, dentre outros. Já a Academia de medicina da Bahia contou com a presença de José Lino Coutinho, prócer da Independência, deputado às Cortes de Lisboa e à Câmara brasileira, ministro do Império e brilhante orador parlamentar²².

Em 1829, cria-se a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que juntamente com a Escola Médico-Cirúrgica foi responsável por mais um mecanismo de consolidação do saber médico em terra carioca. Estas instituições agiram com três principais tendências: a regulação da profissão, a maior preocupação da corporação médica por políticas sanitárias e a publicação de mecanismos de comunicação que divulgassem o saber médico²³.

Em 1832 uma comissão de membros da Sociedade de Medicina elabora um projeto de reforma do ensino médico, dentre as principais:

As antigas Academias passaram a Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Reorganizou-se e ampliou-se o ensino com a instituição de três cursos, o de Medicina, do de Farmácia e o de Partos, que ensejaram a concessão dos títulos de doutor em Medicina, farmacêutico e parteira. O molde seguido foi o estatuto da Faculdade

²¹ HOLANDA, 1967, p. 467.

²² Ibid. p. 470.

²³ Podemos citar os manuais de higiene e as teses médicas produzidas pelos médicos recém formados como itens que compuseram estes dispositivos. Ver referência em: GONDRA, José G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004. p. 50.

de Paris. Não se cogitou do curso dentário, permanecendo a prática odontológica²⁴ apanágio dos barbeiros-sangradores, uma reminiscência da era colonial²⁵.

Dentre as reformas de cunho institucionais, em 1831 já se observa em relatórios periódicos a influência dos preceitos higiênicos para o bom desenvolvimento da máquina política²⁶, para o futuro e a prosperidade:

Como os preceitos higiênicos têm uma influência direta e positiva no desenvolvimento dos movimentos desta máquina, eles não poderiam deixar de ser hoje tomados bastante em consideração; pois cooperando para que o homem se assegure na posse da saúde e vigor, eles alongam os limites de sua existência, tornam mais ampla a sua reprodução, e dão mais atividade e retidão à sua moral, de onde provém aumento da longevidade, acréscimo de população, melhora dos costumes privados e da moral pública.²⁷

Encontram-se esboçadas as representações às quais a medicina se subdividiu na função primordial de legitimação da instituição médica: da higiene, dos profissionais atuantes e dos novos saberes a que a população se submeteu. Enquanto a medicina tenta se estabelecer enquanto um campo de conhecimento especializado, organizam-se estratégias “para desautorizar os demais ativistas da medicina. Ao desempenhar essa função, caracteriza-se por produzir crença no poder sem fronteiras do discurso científico”²⁸.

Em relação às práticas produzidas a partir da racionalidade médica, José Gonçalves Gondra classifica em três os dispositivos complementares para torná-las cada vez mais autônomas. Em primeiro, salienta uma instituição de formação representada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Em segundo, uma organização de corporação representada pela Academia Imperial de Medicina (AIM). Em terceiro, a produção escrita dos médicos, seus suportes materiais e modalidades narrativas, como as teses²⁹, livros, periódicos e literatura.

²⁴ O curso de Odontologia instala-se no Brasil tardiamente em 1884.

²⁵ *Ibid.* p. 470.

²⁶ Máquina política que, segundo Jurandir Freire Costa, alicerçou-se com a aliança Medicina e Estado.

²⁷ Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, sobre as causas de infecção da atmosfera da corte, aprovado pela mesma Sociedade em 7 de dezembro de 1831, p. 36.

²⁸ GONDRA, *op. cit.* p. 38.

²⁹ Lembrando-se que para obter o título de doutor em Medicina, o aluno do sexto ano defendia em público, perante a congregação de lentes, uma tese escrita em vernáculo ou em latim, impressa com recursos do seu próprio bolso. Da qual cinco delas serão citadas no decorrer deste trabalho como fonte de pesquisa.

Paralelamente, surge em 1830, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), lugar de formação inicial de organização da sociedade médica, como um modo de configurar o perfil padronizado da instituição.

Ciência. Higiene. Humanidade. Assistência. Palavras-chave que atuaram como guias, com o objetivo de unir os homens que possuíam o saber da arte de curar, como forma de destituição do saber dos demais personagens que ainda atuavam na cura³⁰. Sugestiona-se por José Gonçalves Gondra, que tenha significado a legitimação necessária para a estrutura do projeto civilizador³¹ da sociedade. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro encontra um porto seguro para fazer a propaganda da ciência, da higiene e da necessidade de construir uma verdadeira civilização nos trópicos³².

A tentativa de exploração do conceito civilização com o enfoque dado ao contexto nacional do Império não se esgota apenas num norteamento específico de pensamento. Segundo Norbert Elias este conceito expressou a consciência de que o Ocidente criou de si mesmo, e mais:

[...] se refere a uma grande variedade de fatos: ao nível da tecnologia, ao tipo de maneiras, ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos, às ideias religiosas e aos costumes. [...] se resume tudo no fato de que a sociedade ocidental dos últimos dois ou três séculos se julga superior a sociedades mais antigas ou a sociedades contemporâneas 'mais primitivas'³³.

A modificação das maneiras e costumes se daria com a intervenção de uma sociedade organizada, responsável e munida de conhecimentos científicos aos moldes do modelo considerado como ideal, o ocidental. Como ato complementar, em 1835, a Academia Imperial de Medicina surge como lugar de articulação dos interesses e projetos da comunidade médica e do governo, bem como de formação continuada dos doutores. Arquitetava-se uma espécie de monopólio sobre as artes de curar:

Conhecimentos e matérias médicas mais especializadas, elevação do seu número, fixação da necessidade de uma formação de longa duração, estabelecimento de professores-médicos especializados para cada uma das disciplinas, distribuição do tempo escolar, de regras de

³⁰ GONDRA, op. cit. p. 55, grifo do autor.

³¹ Segundo Sérgio Murilo de Carvalho, a construção da identidade nacional brasileira se formou a partir da “re-europeização” dos costumes impostos com a chegada da corte portuguesa. Dessa forma, o conceito de cidadania, envolvendo civilidade aparece como algo em construção permanente durante todo o Império brasileiro. Encontramos uma abordagem completa nas obras: *A Construção da Ordem e Teatro das Sombras*.

³² Ibid. p. 60.

³³ ELIAS, 1990, p. 19.

avaliação, separação de competências entre o médico, o farmacêutico e a parteira, bem como a proibição das atividades dos leigos³⁴.

Ou seja, uma formação escolar como condição necessária para o pleno exercício da medicina. A duração do curso de Medicina da Academia Imperial contava com duração de seis anos, divididos em 22 disciplinas. Dentre elas encontramos a disciplina Higiene, como orientação curricular do último ano do curso³⁵:

Quadro I: Plano de Ensino 6º ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1858

6º ano	
Thomas Gomes dos Santos	Higiene ³⁶ e História da Medicina
Francisco Pereira de Abreu	Medicina Legal
Manoel Maria de Moraes Valle (Examinador)	Pharmácia
Manoel Feliciano Pereira de Carvalho	Clínica Externa
Manoel do Valadão Pimentel (Presidente)	Clínica Interna
Luiz da Cunha Feijó	Clínica de Partos

Fonte: GUIMARÃES, 1858, p. 5.

Pela erradicação de fatores ambientais causadores de doenças, medidas paliativas enriqueceram as tentativas de regenerar o corpo a partir do ambiente. A contar com a Junta Central de Higiene Pública criada em 1851, que simbolizou a marcha contra a febre amarela. Composta por profissionais da época dirigiu o serviço sanitário a partir desta data. A questão da salubridade orienta o tratamento contra as epidemias, a exemplo da medida que mediou ações contra a proibição do enterramento nas igrejas e capelas no período entre 1855 e 1856.

Febres intermitentes assombravam o território. Estas ocorrem na primeira metade do século, momento em que a febre amarela torna-se endêmica, fato que designou ao Brasil o apelido de “cemitério de estrangeiros”. Na ausência de saneamento, os dejetos jogados nas praias contribuíram para o surto de doenças epidêmicas. Surtos de cólera e varíola também fustigaram o Império entre 1850 e 1860³⁷.

³⁴ GONDRA, op. cit. p. 100.

³⁵ De acordo com o plano de ensino da Academia Imperial de Medicina de 1858.

³⁶ Higiene como uma das disciplinas que compunham o Plano de ensino do 6º e último ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

³⁷ ALENCASTRO, 1997, p. 67.

Nesse contexto, o ambiente epidemiológico do Segundo Reinado levou a Corte a passar temporadas em Petrópolis, visto que no verão o saneamento era dificultado. As montanhas apresentavam-se como o melhor local para família real se abrigar, uma vez que os dois filhos do Imperador, Afonso e Pedro, já haviam falecido precocemente devido ao ambiente saturado de miasmas e doenças³⁸.

Há indícios que o tema salubridade, antes mesmo de desencadear maiores problemas, já era tema de discurso de José Bonifácio. Vemos que em 1813, em discurso preferido na Academia Real de Ciências em Lisboa, nas considerações a respeito da vacina contra a varíola e do sistema métrico decimal, já havia a preocupação da introdução da vacina no Brasil: “cujos trabalhos têm sido coroados dos mais felizes sucessos [...]. Quanta gente, talvez já votada à foice da morte, não tem sido aqui e nas províncias preservada do flagelo matador das Bexigas!”³⁹.

Anos mais tarde, no parecer lido na câmara em dois de setembro de 1826, Lino Coutinho fez menção a um plano de vacinação:

A Comissão de Saúde Pública, à vista da indicação do Sr. Deputado Duarte e Silva, em que pede uma resolução legislativa, que favorecendo a salutífera prática da vacina se oponha à grande mortalidade e despopulação que vai havendo em todas as províncias do Império com a epidemia das bexigas naturais, não pode deixar de se condoer do criminoso desprezo que os diversos governos e câmaras das províncias têm cometido na vacinação dos povos como meio único de precaver o desastroso mal das bexigas, tão recomendado por todos os médicos, e governos filantrópicos, como pensa que isto assim acontece por não haver um facultativo que por paga do governo seja incumbido em dias prefixos da semana, e a conservar sempre vacina fresca de um ano para o outro, é de parecer que haja em cada capital das províncias, e nas vilas principais, um facultativo médico ou cirurgião pago pelo cofre das províncias, quando as respectivas câmaras não tenham para isso, os quais serão obrigados a vacinar duas vezes por semana no palácio do governo, ou na sala da câmara a todos os indivíduos que se apresentarem em circunstâncias de serem vacinados [...] e ficando responsáveis por todas e qualquer falta que sobre tal negócio houver por malícia sua, descuido ou imperícia, debaixo da fiscalização dos presidentes das províncias, até que melhor se ordene sobre a saúde pública⁴⁰.

Um projeto de vacinação se destacou também nas páginas da Gazeta Médica do Rio de Janeiro, em artigo escrito pelo Dr. Soeiro Guarany em 1863. Nele é afirmado que

³⁸ Ibid. p. 68.

³⁹ Trecho do discurso proferido na sessão da Academia Real de Ciências de Lisboa, em 24 de junho de 1813. Extraído das memórias da mesma Academia, tomo II – ano de 1814 – Cap. 04. In: Produções intelectuais de José Bonifácio: <<http://www.novomilênio.inf.br/santos/h0184z58.htm>>. Bexigas é o nome popular porque era conhecida a varíola. Com o desaparecimento desta doença o nome passou a ser também aplicado à varicela.

⁴⁰ MARTINS, 1977, p. 178.

a vacina, na época de seu descobrimento, foi considerada uma utopia, desencadeou “uma verdadeira luta como sempre só e acontecer, entre o dever sagrado do medico, e o preconceito popular”⁴¹, uma vez que viam o vírus contido na vacina com temor que lhes fossem causar algum mal. Mais adiante tentava esclarecer esse fato: “[...] que o vírus, uma vez no estado de lympha, e nunca no estado de pus, é um elemento por tal fôrma poderoso contra a varíola”. Deu seguimento ao tema esclarecendo que, para o sucesso da descoberta que se deviam implantar visitas domiciliaries em toda a corte:

Este serviço é feito ou pela junta da vacina, na corte, ou então por comissários vacinadores, que delegados della, ou das representações municipaes, são encarregados da inoculação do vírus prophyláticos. Na corte elle tem lugar duas vezes por semana; as portas do instituto abrem-se às quartas-feiras e aos domingos, e ahi concorrem as pessoas que por sua livre vontade desejarão preservar-se da varíola⁴².

Todo o trabalho de formação de agentes profissionais qualificados para exercer a profissão e conter o arcabouço epidêmico do local fez parte de um processo paralelo de elaboração de uma imagem convincente do profissional de saúde, notoriamente pública. Neste momento confirma-se a necessidade da consolidação do saber médico em solos carioca, e passa a construir gradativamente a confiança da população. Conforme mencionado, os boticários, as parteiras e os curandeiros faziam parte de outra classe de ativistas da medicina, vista com maus olhos pelo Estado e pelos médicos recém-formados.

Para Roberto Machado, a grande ofensiva da medicina social no país foi acompanhada pelo ostensivo ataque à figura do charlatão, como se representasse a outra face do desenvolvimento do ensino médico.

Charlatões. Eram assim considerados os curiosos, rezadores, curadores e raizeiros que exerciam a medicina na maioria das vezes com conhecimentos adquiridos em manuais. O mais difundido foi o Dicionário de Medicina Popular, no Rio de Janeiro em 1842, pelo Dr. Pedro Luís Napoleão Chernovitz. Os charlatões já haviam conquistado a confiança do povo desde tempos coloniais, portanto, possuíam maior confiança na medicina popular, uma vez que a aceitação do profissional de medicina custou a chegar.

[...], pois, todas as evidências são de que o homem do povo temia os médicos e suas ‘terapias heroicas’ (as sangrias, os purgantes, a

⁴¹ Gazeta Médica do Rio de Janeiro. 1976, p. 441.

⁴² Ibid. p. 460.

aplicação de sanguessugas, os banhos escaldantes, etc.), não lhes tinha qualquer estima e preferia recorrer à ‘medicina’ caseira ou popular⁴³.

Nas páginas da Gazeta Médica do Rio de Janeiro em 1º de novembro de 1863, encontramos a indignação dos ativistas da medicina diante do rival de profissão:

É uma verdade incontestável que em muitos pontos do interior do Brasil, principalmente em algumas províncias mais remotas, não existe número suficiente de médicos e pharmaceuticos para satisfazer as necessidades da saúde publica, dando isto lugar a achar-se parte de nossa população sujeita aos botes do charlatanismo, aos erros da ignorancia ou ao mais completo abandono⁴⁴.

O perfil deste novo profissional era munido de características totalmente opostas às dos charlatões. Deveria possuir boa formação, cultura geral e boa capacidade de expressão, características fundamentais de um discurso com maior teor de persuasão e autoridade. Porém, só a boa formação não bastava, era imbuído um trabalho “negativo”, que consistia em denegrir a imagem do charlatão e exaltar a figura do médico. Era desqualificada sistematicamente a atividade dos curandeiros, associado-a a práticas bárbaras, ao mesmo tempo contrastando-a com os procedimentos racionais, científicos e civilizados dos profissionais formados⁴⁵.

Durante a reflexão sobre a atuação das práticas médicas no século XIX, vemos a busca da cura de modo um tanto curioso: sangrias, banhos escaldantes seguidos de banhos gelados e uso de sanguessugas. Ao mesmo tempo, seria injusto penalizá-los com o olhar do século presente, visto que todas as épocas estão na plenitude de suas potencialidades⁴⁶. Não nos cabe fazer um julgamento de suas técnicas, mas sim da formação e teorias que possuíam para embasar tais curas. Por esses e outros motivos que a aceitação da categoria médica demorou a chegar, seus meios de cura foram rejeitados pela maioria da população, e isto, de certa forma, justificava a sua discriminação.

Até mesmo em outros países observamos citações sobre o uso de técnicas rudimentares de cura na literatura do período. Prova de que, nem só no Brasil eram comuns tais procedimentos, se faziam tendência mundial na medicina. Como exemplo, o que se passou na Rússia em 1852 era a preponderância de métodos nada científicos de cura.

⁴³ COELHO, 2003, p. 90.

⁴⁴ Gazeta Médica do Rio de Janeiro. op. cit. p. 415.

⁴⁵ FRANÇA, 1990, p. 49.

⁴⁶ BRASIL, 2005, p. 122.

Eis o trecho de um tratamento de Nicolai Gogol, romancista e teatrólogo ucraniano e um dos fundadores da moderna literatura russa: diagnosticado equivocadamente seu estado como insanidade mental, de fato, fisicamente exausto devido a uma voluntária greve de fome da qual resultara uma isquemia cerebral aguda, viria a falecer no mesmo ano, logo após o tratamento abaixo descrito:

É horrível ler o relato sobre a manipulação grotescamente rude a que o frágil corpo de Gogol foi submetido quando tudo o que ele pedia era para ser deixado em paz. Com uma primorosa interpretação incorreta de sintomas e com uma clara antecipação do que seriam os métodos de Charcot, o doutor Auvers (ou Hovert) mergulhava seu paciente em uma banheira quente onde a cabeça era encharcada com água fria, após o que ele era colocado numa cama com meia dúzia de rechonchudas sanguessugas afixadas ao seu nariz. Ele gemia e chorava e se contorcia, enquanto seu corpo desventurado (podia-se sentir a coluna vertebral através do estômago) era carregado para uma funda banheira de madeira; ele tremia enquanto jazia nu na cama e continuava suplicando para que retirassem as sanguessugas: elas estavam pendendo de seu nariz e entrando em sua boca (Ergam-nas, mantenham-nas longe de mim – suplicava ele). E tentava livrar-se delas de modo que suas mãos tinham de ser contidas pelo corpulento assistente de Auvers (ou Hovert)⁴⁷.

Muitas das estratégias médicas que foram implantadas através do apoio do Estado ao regulamentar a profissão médica com a intenção de usufruir do novo padrão de sociedade contou com o auxílio de um foco distribuidor. Era necessário dominar a família, até então contaminada pelos moldes coloniais, de forma a nuclear e a distribuir o aprendizado. Entretanto, é válido ressaltar que, por trás de todo o cuidado demonstrado com os hábitos e costumes da população local, havia também, de forma especial, a preocupação no trato à mocidade, ou seja, aos jovens.

Dentre os membros da família, a mocidade aparece como o principal agente de transformações, especificamente durante a fase da puberdade:

A abertura que começa com o interesse sexual, pois era o amor essa desconhecida e irresistível força que o arrastava para o sexo sedutor que, finalmente, apresenta-lhe a natureza mais risonha, revestida de mais encantos, oferecendo-lhe a nova vida⁴⁸.

E a necessidade de desenvolver-se um perfeito adulto higiênico através dos zelos registrados na infância:

A maneira com que o indivíduo tinha sido tratado na sua infância era determinante de suas qualidades corporais e morais quando adulto. Uma criança submetida a uma má amamentação; a uma alimentação

⁴⁷ NABOKOV, 1994, p. 7-8.

⁴⁸ COSTA, op. cit. p. 72.

insuficiente; à falta de exercício; a um regime anti-higiênico do vestuário; ou, ainda, a castigos brutais; à falta de amor paterno e materno; ao medo provocado por histórias de fantasmas, duendes, lobisomens, etc. [...] seria um adulto fraco de caráter, pusilânime, possuidor de uma saúde física e moral extremamente precária⁴⁹.

Relata-se sobre a formação do amor ao indivíduo e ao próprio Estado de referência desse indivíduo; amor à Nação, um sentimento de superioridade biológica e social do corpo para a constituição e diferenciação dos membros pertencentes à elite.

Considerações finais

Até aqui procuramos levantar questionamentos quanto a formação do saber médico através de características estritamente homogêneas, justificadas pela iminência social deste saber. Até mesmo afirmando ser a medicina social do século XIX um verdadeiro instrumento tecno-científico a serviço do Estado.

Embora a abordagem seguida seja focada na medicina como principal instituição com poderes transformadores, existem outras abordagens que merecem destaque. Por se delimitar o outro lado do mesmo processo, a análise de Gabriela dos Reis Sampaio⁵⁰, sobre as diferentes vertentes da medicina no Brasil Imperial mostra-nos um olhar relativo sobre o conceito da existência de uma medicina homogênea e sobre a ligação de estreitamento, tão aparentemente óbvia, entre médicos e autoridades.

A autora qualifica as análises descritas um tanto quanto simplificadas no que diz respeito à constituição do saber médico. Remete a intenção para não se ignorar os conflitos e contradições que existiram ao longo de sua consolidação, pois afirma a existência de uma luta na profissionalização da medicina, como um processo longo e conflituoso, que encontra homogeneidade somente nos últimos anos do Império.

Dessa forma, nos remete a outra forma relevante de se exercer as práticas de cura, uma visão dos próprios pacientes durante esse processo de constituição da medicina científica. Nesse sentido, já enfatiza também o historiador, Sidney Chalhoub:

Para perceber-se o real alcance das práticas higienistas, das políticas de saúde pública e mesmo da significação da tão citada “normatização”, é inevitável reconstituir as visões populares sobre as concepções e práticas da medicina oficial, “dominante”⁵¹.

⁴⁹ Ibid. p. 144.

⁵⁰ SAMPAIO, 2001.

⁵¹ CHALHOUB, 1999, p. 51.

Tomando como parâmetro as contribuições sobre a educação médica e higiene na sociedade imperial, não se esgotam aqui os levantamentos sobre a influência da medicina nas transformações do dia a dia da população Imperial. Procuramos contribuir à pesquisa com os olhares que trilharam o percurso da medicina social no Rio de Janeiro Imperial, salientando a participação de instituições como a Medicina e o Estado, seus mecanismos de controle sociais postos em prática e de sujeitos importantes como a figura do charlatão e do médico no interior da sociedade. A criação dos primeiros cursos de ensino superior em Medicina, suas influências estrangeiras, e a delimitação do cenário cultural imperial possibilitaram o mapeamento de mais uma etapa da história da educação do período.

Referências

- ALENCASTRO, Luis Felipe. Vida privada e ordem privada no Império. In: NOVAIS, Fernando A. **História da vida privada no Brasil Império: corte e a modernidade nacional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. V. 2.
- BRASIL, Rodrigo Chagas. **Literatura e medicina na construção da sensibilidade brasileira oitocentista**. 2005. 217 p. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2005.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Cia. das Letras, 1999.
- COELHO, Eduardo Campos. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro – 1822-1930**. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, (Biblioteca de Filosofia e História das Ciências , v. 5).
- DONZELOT, Jaques. **A polícia das famílias**. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- FERREIRA, Luis Otávio. **O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico da primeira metade do século XIX**. 1996. 209 p. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. **A higienização do povo: medicina social e alienismo no Rio de Janeiro oitocentista**. 1990. 114 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 1990.
- GAZETA Médica do Rio de Janeiro, 1876.
- GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. **Esboço de uma higiene dos collegios applicável aos nossos; regras principaes tendentes à conservação da saúde e ao desenvolvimento das forças physicas e intellectuaes, segundo as quaes se devem regular os nossos collegios**. Rio de Janeiro: Typografia Imparcial de J. M. Nunes Garcia, 1858.

- HOLANDA, Sérgio Buarque de (dir.). **História geral da civilização brasileira: o Brasil monárquico**. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. T. II. V. 1, 2 e 3.
- MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e construção da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MARTINS, Wilson. **História da inteligência brasileira (1794-1855)**. São Paulo: Cultrix, 1977. V. 2.
- NABOKOV, Vladimir. **Nicolai Gogol: uma biografia**. São Paulo: Ars Poética, 1994.
- NOVAIS, Fernando A.; ALENCASTRO, Luis Felipe de. **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001. (Coleção Várias Histórias).
- SANTOS FILHO, Licurgo. **História da medicina brasileira**. São Paulo: Brasiliense, 1969. V. 1.