

Mães, Médicos e Charlatães: Configurações culturais e múltiplas representações dos discursos médicos-sanitaristas (São Paulo: 1920-30)

Sandra Regina Colucci *

Resumo: A política de Saúde Pública implementada pela Reforma Paula Souza, em 1925, determinou tensões geradas pela complexidade dos sentidos do que seriam saúde e "charlatanismo" inserindo as mulheres numa ordem social que, estabeleceu culpas frente à responsabilidade imposta pela criação dos filhos. Na generalização de um padrão de boa mãe, os sanitaristas apontaram como crimes contra saúde pública a prática de saberes de cura que escapavam do seu controle, inspirando temores, receios, medos e desconfianças que antes não existiam, envolvendo as mulheres em sentimentos de medo e culpa, interferindo em suas relações de trabalho, familiares e sociais, impedindo que se ampliem seus direitos de cidadania.

Palavras-chave: Saúde Pública; Maternidade; Charlatanismo

Abstract: The Public Health policy, implemented by the Paula Souza Reform, in 1925, determined tensions generated by the complexity of the meanings that what would be health and "charlatanism", inserting women in a social order that established guilts by the responsibility imposed by raising their children. Trying to establish a good motherhood pattern the sanitarists pointed as crimes against public health the practice of healing knowledge that were out of their control, inspiring fears and untrust that didn't exist before, involving women in feelings of fear and guilt, interfering in their working, family and social relations, preventing their citizenship rights.

Keywords: Public Health; Motherhood; Charlatanism

Este trabalho foi dinamizado pela aparente subordinação consentida da mulher às agressões registradas por uma pesquisa sobre mulheres, crianças e a violência doméstica (SAFFIOTI, 1998)¹.

Na busca da recuperação da atuação das mulheres, nesse processo histórico, pelas relações estabelecidas entre os sujeitos constituídos que encaminhassem as questões colocadas pelo tema, trabalhar com fontes médicas foi estratégia metodológica, pois ao acreditar em Walter Benjamin, "não há documento da cultura, que não seja também documento da barbárie" (BENJAMIN, 1992), entendendo que o movimento de constituição

* Professora do curso de Pós-Graduação *lato-sensu* em História da PUCSP e, do Departamento de História da UNICASTELO.

¹ SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Violência doméstica: questão de polícia e da sociedade*. Projeto de âmbito nacional apoiado por várias agências: Fundação Ford, Fundação MacArthur, UNIFEM, UNICEF, OPAS, FAPESP e CNPq. Como pesquisadora, neste estudo, contei com o apoio de uma bolsa CNPq de Pós-Graduação Aperfeiçoamento em Atividade de Pesquisa.

de diferentes práticas é passível de ser captado pelos fragmentos filtrados pela consciência hegemônica dos documentos.

Da vasta documentação reunida destacou-se diagnósticos de doenças que seriam responsáveis por índices de mortalidade infantil, assim como as normas de higiene da alimentação na profilaxia dessas doenças, a função da mulher quanto a essas normas e a crítica a outras práticas médicas, denominadas charlatanismo, que agregou desde os conhecimentos da medicina caseira, como também das benzedadeiras, curandeiros, parteiras, farmacêuticos, ervistas, raizeiros, e mesmo os conhecimentos de médicos estrangeiros e outros nacionais.

Este estudo buscando compreender os sentidos da responsabilidade da mulher na maternagem dos filhos, trilhou caminhos a princípio não previstos ou pensados, apontando sentidos de outras configurações culturais disseminadas em rituais e crenças de parcelas da população, e apesar de terem sido priorizados alguns focos, mantêm-se a possibilidade de análise sobre outros aspectos, da reavaliação de seus significados e de suas experiências.

No ano de 1920, com o processo de crescimento da cidade, ampliou-se a preocupação com a precariedade das condições sanitárias da população paulistana (EGAS, 1925) ², que identificada nas ações públicas de saneamento, ressaltavam a necessidade de ações profiláticas relacionadas à fiscalização do trabalho industrial, dos domicílios e especialmente do exercício profissional da medicina e da alimentação pública.

O Serviço Sanitário se deteve, especialmente, na produção e distribuição do leite por considerar que a indústria do leite, relacionada à produção para consumo público, era deficiente e, em grande parte, de má qualidade, ou por falta de preparo técnico, ou “por falta de honestidade commercial” (SETA, 1928: 02), haja vista que o leite de vaca estaria sendo produzido em más condições, tais como: vaca em gestação, doente, com mastite, febre aftosa e diarreia, e, também, que o leite estaria sendo adulterado, com adição de substâncias prejudiciais, e tirado sem higiene, o que o tornava cheio de micróbios (ROCHA, 1926: 379; PASCARELLI, 1926: 18.). Era comum sua venda pelas ruas da cidade, a população portava canecas e se servia direto do animal.³

² Em 1922, São Paulo contava com 600 mil habitantes distribuídos num território de extensas várzeas, que era dividido em bairros. Bairros operários a leste: Belemzinho; Brás; Moóca; Pary. Bairros modernos e aristocráticos a oeste: Villa Buarque; Campos Elísios; Hygienópolis; Santa Cecília; Santa Iphigenia; Consolação. Ao norte: Luz; Bom Retiro; Barra Funda; Água Branca; Lapa; Santana. Ao sul: Liberdade; Paraíso; Vila Mariana; Bosque da Saúde, Glória, Cambuci e Ipiranga. EGAS, Eugenio. *Os municípios paulistas*, loc. cit.

³ Depoimento de Assumpta Iorio Colucci (1900-1996), moradora do Largo do Arouche.

Buscando conscientizar a população dos benefícios que a higiene poderia trazer à saúde, esperava-se promover a execução de medidas protetoras da saúde coletiva, que deveriam “ser impostas pelas necessidades do meio e reduzidas a obrigação pela força da lei” (CANDELARIA, 1926). O Serviço de Saúde Pública pretendia ter um caráter social, porque na educação pela higiene, promoveria e protegeria a saúde.

O Instituto de Hygiene de São Paulo grandioza obra de Geraldo de Paula Souza creado e amparado pela benemerita Fundação Rockefeller e há pouco officializado pelo Estado, constitue o marco inicial da nova éra sanitaria de nosso meio. Deste instituto de pesquisas e real escola de hygiene, se deriva a nova corrente. Dahi surtiu o plano paulista de educação sanitaria, em fins do anno de 1925.⁴

Diversas concepções da origem das doenças caracterizaram diferentemente a história da organização e da ação das instituições da Saúde Pública. No passado, as ações sanitárias haviam buscado controlar o meio externo com instrumentos coercitivos, polícia sanitária e campanhas, pois sua atuação se dera na identificação de doenças pela presença de microorganismos (visão bacteriológica), com a tentativa de saneamento das localidades e habitações. Para os higienistas (visão médico-sanitarista), o fator de causação da doença era o indivíduo, sendo necessária a formação de uma consciência individual sanitária adquirida por um processo educacional permanente (MASCARENHAS, 1949).

O Brasil apresentava altos índices de mortalidade infantil desde os primeiros séculos de colonização. Havia o reconhecimento da fragilidade dos poderes públicos para lidar com a alimentação e falta de tratamento médico, tidos como inadequados, assim como as péssimas condições de moradia da população. Mas, prevaleceu a idéia de a ignorância ser a responsável pelos óbitos, reduzindo-os a uma questão de educação. Associou-se a morte por diarreia às mães sem educação sanitária, causa tida como sabida pelos sanitaristas, pois, para eles, as mães estariam alimentando seus filhos artificial e imprópriamente, causando suas mortes (PAULA SOUZA, 1923). A maternagem transformou-se na grande preocupação, pois as mães estariam alimentando seus filhos defeituosamente, causando distúrbios gastro-intestinais, a mais importante causa de mortalidade infantil: “[as] estatísticas de mortes, por afecções do aparelho digestivo, ignoram que essa rubrica é em grande parte preenchida pela mortalidade infantil, devida maximamente á ignorancia das mães”.⁵

⁴ OLIVEIRA, Waldomiro. *Formação de hábitos sadios nas crianças*. 3º Congresso Brasileiro de Hygiene. São Paulo, 1926, p.800.

⁵ Secção Editorial. *A imprensa e a saude publica*. A Folha Médica, 1924

A maternagem dos filhos passava a ser um dever social do qual nenhuma mulher poderia se furtar, considerando-se que “sua vida não esta para um amor [conjugal] que nunca satisfaz, mas feita para um amor [materno] sério, sincero e grande” (BESSE, 1999) ⁶.

À maternidade foi agregada a defesa da criança e, a adesão das mães àquele projeto muito importante, pois os médicos-sanitaristas pretendiam a diminuição da mortalidade infantil, que acreditavam ter por causa hábitos inadequados de maternar as crianças, portanto: “[à] mulher cabia, agora, atentar para os mínimos detalhes da vida cotidiana de cada um dos membros da família, vigiar seus horários, estar a par de todos os pequenos fatos do dia-a-dia, prevenir a emergência de qualquer sinal da doença ou do desvio” (RAGO, 1985: 62.).

Na generalização de um padrão de boa mãe, os sanitaristas apontavam como crimes contra saúde pública a prática de saberes de cura que escapavam do seu controle, inspirando temores, receios, medos e desconfianças que antes não existiam, estabelecendo critérios de saúde de maneira extremamente organizada, ao contrário “(...) sobreviriam as perturbações digestivas que as mães procuram corrigir, dando ouvidos a conselhos de vizinhos ou a anuncios de jornaes” (BULGARELLI, 1926: 24.).

Essa mãe seria muito mais individualizada, não mais aquela que aprendia no coletivo das tradições da sua mãe, avó, tia, vizinhas, mas uma nova mãe que aprendia no livro, numa relação mais solitária, e que adquirindo os bons hábitos, deveria banalizá-los para todos os setores da sociedade.

A colaboração das mães é a fonte essencial no assumpto que tratamos. O indice da mortalidade e de morbidade infantis entre nós, collocam S.Paulo e todo o Brasil em situação precaria no cotejo com outras terras civilisadas, tendo por causa essencial a ignorancia das mães. ⁷

Como agente transformador da sociedade, as mães tornaram-se um ponto-chave, pois transformadas em uma “nova mulher” submetida à tutela médica, constituir-se-iam em agente familiar da higiene, transmitindo as normas médicas às suas filhas, futuras mães da pátria em construção (MATOS, 1998: 84.).

Contra a viabilização desse projeto regenerador, o qual deveria ser efetuado no controle da mortalidade infantil com a educação das mães, havia práticas consideradas hostis presentes entre a população, e que foram chamadas de charlatanismo.

⁶ Revista Feminina. Junho, 1919. *Apud.* BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil (1914-1940)*. São Paulo: EDUSP, 1999, p.109.

⁷ AGRICOLA, Ernani. *Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene*, realizado em São Paulo em 1926, p. 807.

Foi intensificado o combate a outros saberes de cura presentes na sociedade paulistana, como os das parteiras, curadores, raizeiros, farmacêuticos, espiritistas, etc. para impedir que houvesse um “aumento crescente da lotação dos cemitérios” (VIANNA, 1922: p.23).

Muitos doentinhos acometidos de desastres consecutivos, são victimas da ignorancia dos proprios paes, que utilizam medicação caseira, antes do recurso medico; esses contudo, formam a minoria ao lado dos que padecem as funestas experiencias de curandeiros, parteiras, de pharmaceuticos e de clinicos incompetentes.⁸

A identificação do charlatanismo tornava-se uma proposta pedagógica sobre as mulheres, pois associado à ignorância, à falta de discernimento (CAINE & SLUGA, 1999: 112.)⁹ das mães, passou a ser sistematicamente denunciado, incluindo desde:

(...) a therapeutica inoffensiva, ás vezes agressiva da chamada “medicina caseira” até os grandes curandeiros, charlatães perigosissimos, verdadeiros “escrocs”, que anunciam com linguagem empolada os seus “methodos therapeuticos”. A esta classe pertencem typos animalescos, que quasi poderemos chamar “coprophilos”. Assim é que receitam e applicam para uso externo e interno: urina, excremento, cadaveres de animaes, etc. A este genero de patifes, pertencem os feiticeiros das “mandingas, das macumbas”, dos candomblês...¹⁰

Era comum receitar e aplicar urina e excremento, pois possuíam “alguns empregos utilitários muito justificáveis” (ANDRADE, 1972: 64.), e o povo não entendia como excretos tudo o que a terminologia científica reunia sob esse nome. O excreto sofria, entre o emprego popular e o científico, certa diferenciação. Os populares associavam-no a outras expulsões do organismo, tais como o do sêmen e do leite materno, assim eram considerados fecundadores, produtores de vida, de crescimento, de força.

(...) a utilidade prática dos excretos é indiscutível em certas aplicações... surgindo daí uma imagem facilmente associável a outras: se os excretos são doadores de vida a terras doentes, serão naturalmente dadores de vida a homens doentes também. O excremento adquire assim um conceito de elemento lustral, purificador... uma das práticas mais generalizadas da medicina excretícia, como a terapêutica das moléstias da pele. (ANDRADE, 1972: 64-65)

⁸ Boletim da Sociedade Fluminense de Medicina e Cyurgia. *A Acção do Charlatanismo*. Rio de Janeiro, maio de 1922, p.108.

⁹ Desde o século XIX, a partir das teorias da evolução, os partidários do darwinismo social como Spencer, acreditavam que as mulheres eram menos evoluídas, e que tinham menos capacidade cerebral do que os homens.

¹⁰ Sindicato Medico. *Commentarios*. São Paulo Medico. Maio de 1928. pp. 34-5.

Lembremos que a medicina caseira se encontrava desde séculos passados “entranhada no cotidiano das mulheres pobres de São Paulo, pleno domínio dos múltiplos recursos de sobrevivência que usavam praticar” (DIAS, 1984: p.142).

Percebe-se que as práticas excretícias populares, que entendiam por excretos e retentos “os excrementos do ventre, a urina, a transpiração insensível e o sangue mênstruo” (ANDRADE, 1972: 64), encontravam não a repulsa, mas o benemérito de alguns eruditos, registrado na farmacopéia científica, que: “[a] urina tem certas justificativas por causa das virtudes do sal amoníaco, produzido pela decomposição da uréia.” (MALHADO FILHO, APUD: ANDRADE, 1972: 68).

As mulheres e suas doenças moviam-se num território de saberes transmitidos oralmente, e o mundo vegetal estava cheio de signos das práticas que as ligavam ao quintal, à horta, às plantas (DEL PRIORE, 1997: 94.), e assim, à cozinha, aos temperos e remédios, “nossa fauna se prestava a usos importantes, na medicina popular e de emergência, sendo que os produtos tirados do meio animal são talvez, apenas superados pelos de procedência vegetal” (HOLANDA, 1994: 76.). Mas determinava-se que as mães que não seguissem as orientações sanitárias tornavam-se “assassinas dos próprios filhos” (ALVARES, APUD: RIBEIRO: 118).

A Higiene infantil tem por fim básico combater a mortalidade infantil, preparando escolares, adolescentes e adultos sadios, para tornar, enfim, a raça forte e selecionada... no meu modo de pensar, o grande serviço prestado pela Saúde Pública, nos seus consultórios de Higiene, e isto todos que conhecem estes centros de trabalho reconhecem, o grande esforço dispendido por todos os médicos aconselhando as mães a seguirem os verdadeiros caminhos da pediatria moderna.¹¹

As proposições referentes às questões que diminuíssem os índices de mortalidade infantil foram ligadas de tal modo que a maior parte delas derivou de algumas poucas: no caso, da normatização da maternagem pela racionalidade médico/científica e definida em oposição ao charlatanismo. A história da medicina social, neste momento, foi também a “história com mulheres” (CAINE & SLUGA, 1999: 12).

O charlatanismo definia relações com a produção, com o tempo e com o espaço que faz surgirem vários passados, hierarquias, redes de determinação, que sujeitos históricos vivenciaram cotidianamente, e que se manifestaram como crenças, comportamentos, valores e interesses, isto é, culturas.

¹¹ VEIGA, Octavio A. *O serviço de higiene infantil. A Folha medica*, 5 de janeiro de 1929.

Noções de erro e de culpabilidade interiorizada romperiam com os antigos modos de dependência. Portanto, era necessário reforçar a não probidade do saber charlatão para evitá-lo, e a necessidade de maternar os filhos para não incorrer na responsabilidade de suas mortes.

As representações da mãe maternal construídas no contraponto da mãe desnaturada, bloqueariam outras referências de organização do cotidiano, introjetando uma imagem idealizada, registrando nas mulheres outra maneira de cuidar dos filhos, levando-as para uma ação comum.

Essas relações historicamente construídas pela idéia de vida social organizada, pretendeu submeter à mulher ao lar, transformando as relações com a produção, com a natureza, com o corpo, com a maternidade e com a paternidade, bloqueando outras experiências, outros modos de vida, outros ritmos.

Desqualificando o velho/antiquado, a ação médica desorganizou múltiplas práticas culturais (MAYOL, 1996)¹² presentes na população da cidade de São Paulo na década de 20.

A função reprodutora da mulher representando um domínio de direta aplicação da lei do hábito, por meio de um agrupamento de processos discriminatórios e associativos, provocaria sentimentos e emoções com o objetivo de subverter deliberadamente o sentido primeiro associado a um processo de destruição das tradições, criando novas formas de equilíbrio social que se tornariam cada vez mais estáveis e refratárias a impressões recebidas no passado.

Visando a diminuição da mortalidade infantil, a educação das novas mães e do novo filho, desvinculada de antigas práticas, tornaria possível legitimar o projeto sanitaristas, que acreditava:

É da mãe que depende essencialmente a orientação boa ou má e todas as consequências benéficas ou desastrosas do aprendizado da criança. Tal mãe, tal filho. A mulher que, ao receber um filho, voltou para ele todos os apices da sua própria personalidade, longa e maduramente preparada para o alto mistério a que se vai dedicar, e que compenetrada dos seus novos deveres os preenche com fervor e a dedicação de um sacerdócio, essa é a verdadeira mãe.¹³

As mães deveriam “conter e esclarecer os circunstantes, avós, tias, amas obstando a que seus excessos sentimentais e as suas pretensões de entendidas viessem a desnaturar a boa

¹² “Práticas Culturais” tomada no sentido da tradição antropológica que lhe dá Pierre Mayol: “práticas culturais como sistema de valores subjacentes que estruturam as tomadas de posturas fundamentais da vida cotidiana, que passam despercebidas à consciência dos sujeitos, mas são decisivos para sua identidade individual ou de um grupo.” (MAYOL, 1996: 39.).

¹³ OLIVEIRA, Olinto. *Formação de hábitos sadios nas crianças*. 3º Congresso de Higiene. São Paulo, 1926.

orientação por ella traçada”¹⁴. “Expressões mais anódinas e menos formuladas da vida cultural: as crenças populares, os ritos que impregnam a vida quotidiana ou se prendem à vida religiosa, as culturas minoritárias ou clandestinas” (BALLANDIER, 1990: 59.), foram duramente criticadas. Vovós e tias tornavam-se inadequadas, caducas, estigmatizadas por provocar vícios e impertinências que poderiam se implantar com facilidade, gerando comportamentos desviantes da criança. No campo da determinação, os discursos sanitaristas asseguraram a ruptura dos processos de repetição, apropriando-se dos meios de produção de sentidos que garantiriam uma nova organização social da família.

A idade da mulher, como referencial materno, perdia seu valor, prestígio e tradição pela discriminação surgida da teia de relações conflitivas, que se constituiu pela ambição da universidade do discurso médico-científico, limitando à sombra relações intergeracionais, promovendo a transformação de diferentes experiências, significados e motivações e o insulamento das (os) velhas (os).

A solidariedade e a sociabilidade entre mulheres de diferentes idades, regulada por novas subjetividades, que introjetaram culpas e responsabilidades, constituíram relações de gênero que engendraram representações desqualificantes.

Relegadas ao ostracismo, devido às suas práticas “sem significado”, os (as) portadores de diferentes/múltiplas crenças, tradições, valores e ritos assistiram a desvalorização de suas práticas culturais e de seus papéis, transformados em estorvo para a família e para a sociedade, que passou a considerar velho e antiquado tudo o que não encontrasse referencial/pertinência no discurso moderno dos sanitaristas.

A velhice transformou-se na cisão em relação à vida precedente, convertendo-se em um ponto de referência caracterizado pelo impacto da pluralidade cultural, configurador de um antes e um depois, de protagonista a espectador da expressiva ação higienista, que buscava a homogeneização do múltiplo.

A organização da vida coletiva afirmar-se-ia pela semelhança e não mais pela dessemelhança, contribuindo para a construção da autoridade, da legitimidade de uma única ordem social, que, alegando ser concebida para o bem comum, capacitava o novo e desacreditava o antigo.

A extração dos significados das tradições pretendeu reprimir sentimentos, princípios e valores, alterando regras que regiam a vida dos diversos sujeitos, dizendo respeito às múltiplas formas de sociabilidade, como os rituais comunitários do comportamento popular,

¹⁴ Idem, p.853.

determinando novos referenciais, reduzindo diferentes experiências e modos de sobrevivência em lembranças evanescentes.

Referências bibliográficas:

ÁLVARES, João Teixeira. *Mortalidade das crianças em São Paulo. Apud: RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim... inventário da saúde pública. São Paulo, 1880-1930.* São Paulo: UNESP, 1993.

ANDRADE, Mário de. *Namoros com a medicina: a medicina dos excretos.* São Paulo: Martins; Brasília: INL, 1972.

BALANDIER, Georges. “Antropologia Histórica”. In: LE GOFF, J.; CHARTIER, R. & REVEL, J. *A nova história.* Coimbra: Almedina, 1990.

BENJAMIN, Walter. “Teses sobre a filosofia da história”. In: *Sobre arte, técnica, linguagem e política.* Lisboa: Relógio D’Água, 1992, tese VII.

BULGARELLI, Thomaz. *Contribuição ao problema de hygiene pré-escolar.* Faculdade de Medicina de São Paulo, 1926.

CAINE, Barbara & SLUGA, Glenda. *Gênero e história: mulheres en el cambio sociocultural europeo, de 1780 a 1920.* SEPS, Narcea S. A. de ediciones, 1999.

CANDELARIA, Jayme. *Acção do posto de hygiene em polciamento sanitario.* Annaes do Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene. São Paulo, 1926.

DEL PRIORE, Mary. “Magia e medicina na colônia: o corpo feminino”. In: DEL PRIORE, M. (org.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. “A magia da sobrevivência: patuás, cuités e sururucas”. In: *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX.* São Paulo: Brasiliense, 1984.

EGAS, Eugenio. *Os municípios paulistas.* Publicação Oficial, 1925.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. “Botica da natureza”. In: *Caminhos e Fronteiras.* São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

MASCARENHAS, R. S. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo.* Tese de Livre docência, USP, São Paulo, 1949.

MAYOL, Pierre. “O Bairro”. In: CERTEAU, Michel; GIARD, Luce & MAYOL, Pierre. *A Invenção do cotidiano 2. Morar, cozinhar.* Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

PASCARELLI, Vicente. *Da proteção da primeira infância em São Paulo.* Faculdade de Medicina de São Paulo, 1926.

PAULA SOUZA, G. H. *Algumas considerações sobre a mortalidade infantil em São Paulo.* Annaes Paulistas de Medicina e Cyurgia. São Paulo, anno XI, outubro de 1923, nº10.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

ROCHA, Waldemar Luiz. *Acção do posto de hygiene em estatísticas.* Annaes do 3º Congresso Brasileiro de Hygiene, São Paulo.

SETA, Francisco Dandolo de. *Abastecimento e commercio do leite.* Revista de Hygiene e Saude Publica. São Paulo, 1928.

VIANNA, Pereira. *Secção de pratica profissional.* Brazil Medico, 1922.