

**AS CONCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES DE SAÚDE E HIGIENE EM VOGA
NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX: O CASO PAULISTA.**

Karla Maestrini

Doutoranda

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

karlamaestrini@usp.br

O presente artigo tem como objetivo apresentar um pequeno panorama das concepções e representações de saúde e de higiene em voga durante a segunda metade do século XIX. O eixo ordenador de nossa análise será a constituição e desenvolvimento da Medicina Higiênica entre os grupos médicos paulistas no período, recuperando neste percurso as diferentes formas de se conceber e enfrentar as doenças.

As ações de saneamento do meio urbano através do combate às epidemias e aos “modos de vida incivilizados”, além da adoção de novas práticas salubres permearam a constituição dos instrumentos legais sob os quais se assentaram os serviços de fiscalização e vigilância sanitária na cidade.

Faremos a seguir, um exame mais detido destas questões.

Teorias e concepções de saúde:

A Medicina Social

O Século XIX passou à crônica como aquele em que o desenvolvimento técnico e científico tomou a dianteira no campo das produções humanas. O conjunto dos saberes acumulados e validados enquanto *conhecimentos científicos* proporcionou ao homem a possibilidade de ampliar sua intervenção no mundo. Foi assim com o desenvolvimento da indústria, dos meios de transporte e comunicação, no aprimoramento da engenharia e arquitetura, no campo das ciências médicas e biológicas, e tantos outros.

A confiança nas “verdades absolutas, nas certezas fáceis e nos prognósticos que anunciavam o controle e a evolução de toda humanidade rumo a um só destino”

(COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 11) esteve presente no ideário de grande parte das sociedades dos oitocentos. Estas apostaram nas promessas advindas da Modernidade recobertas por preceitos racionais e científicos para consolidar o modo de produção capitalista enquanto eixo norteador de seu desenvolvimento.

A estruturação de um novo modo de produção influenciando sobremaneira a reprodução da vida social, em todas as suas esferas, trouxe como consequência a busca de adequação das sociedades às necessidades postas pela concretude vivenciada. Com isso, as relações políticas, econômicas e culturais (constituidoras e constituintes do chão social) passaram a desenvolver-se sob a égide do capital e dos valores burgueses instaurados (MARX, 1978, p. 129-130).

O desenvolvimento industrial em países como a Inglaterra e França veio atrelado à produção e reprodução das desigualdades sociais. Engels em seu estudo sobre a classe trabalhadora na Inglaterra explicitou as contradições observadas através do exame do cotidiano do operariado das grandes cidades em relação às classes mais abastadas. Segundo o estudioso:

“Milhares de famílias honestas e laboriosas – muito mais honestas e estimáveis que todos os ricos de Londres – encontram-se em condições indignas de seres humanos e que todo proletário, sem qualquer exceção, sem que a culpa seja sua e apesar de todos os seus esforços, pode ter o mesmo destino” (ENGELS, 2008, p. 74 e 75).

As condições de miséria geradas pela lógica de apropriação e expropriação do trabalhador dentro do sistema capitalista consubstanciavam-se na vivência cotidiana dessa parcela da população assolada pela carestia, falta de moradia, pelas doenças e diminuição de empregos. Ao passo que o operariado ficava à mercê de tais circunstâncias, grupos médicos chamavam a atenção das autoridades de governo para as condições de vida dos trabalhadores. Todavia, ao chamar a atenção do poder público, os médicos apontavam o modo de vida do proletariado como um campo fértil para o desarranjo social, surgindo assim a perspectiva de análise do campo social pelo viés da medicina.

Em 1848, o médico francês Jules Guérin ao desenvolver seu estudo relacionando os dilemas sociais às questões tratadas pela medicina, deu origem ao termo *medicina*

*social*¹. Enquanto campo de pesquisa, a medicina social passou a explorar o surgimento de doenças e epidemias vinculadas aos aspectos econômico-sociais, elegeu a pobreza, a falta de higiene e a ignorância como as grandes mazelas das classes trabalhadoras. Nesse sentido, apregou-se a ideia de que para se ter um operariado forte e saudável era necessário que as normas referentes à saúde e higiene fossem aplicadas ao cotidiano da população, sendo agregadas aos planos e políticas institucionais dos governos².

Na Alemanha as ideias acerca das relações existentes entre as condições sociais e a saúde dos indivíduos também foram objeto de análise e discussão entre os grupos médicos. Em meio aos debates sobre as más condições de saúde do operariado germânico, nascem proposições acerca da instalação de um programa de higiene industrial para regular as condições de trabalho. Conforme aponta Rosen, os médicos alemães viam o proletariado como a maior vítima das doenças e epidemias da sociedade industrial, necessitando deste modo, da institucionalização de programas de ação de saúde pública que assegurassem o seu bem-estar³.

Assim sendo, a medicina social trouxe para a ordem do dia a problemática de como manter uma população sadia e com grande capacidade produtiva para impulsionar o desenvolvimento econômico capitalista, alinhando as proposições advindas do saber médico às necessidades políticas e econômicas dos governos. Ademais, trouxe a preocupação em disciplinar o espaço e as formas de vida da população menos abastada que foi convertida a “foco” do desenvolvimento das moléstias e seus surtos epidêmicos.

A Medicina do XIX no Brasil

No Brasil, a expectativa de se alcançar o status de *nação moderna* fez parte da agenda de governantes e intelectuais dos oitocentos que viam nos ideais de civilização e

¹ Cf. ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Tradução: Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. Segundo o autor, a medicina social nasceu com o intuito de sanar os problemas de saúde advindos da industrialização, sendo em grande medida, implantada pelos governos como uma política de bem estar social. Para Rosen, o desenvolvimento do conceito de medicina social não pode ser pensado apartado do desenvolvimento das Ciências Sociais, pois, é através da junção da medicina com a antropologia, a psicologia social, a sociologia e a economia que este novo campo de investigação ganha corpo e forma. p.138.

² A adoção dessas medidas conferiu grande importância ao corpo médico em relação ao desenvolvimento e implantação de políticas de saúde e higiene.

³ Apesar de seu desenvolvimento industrial tardio, a Alemanha também enfrentou problemas relacionados à saúde de seu operariado e da população como um todo. ROSEN, G. Op. cit. p. 87.

racionalidade a chave para construção da nação brasileira. Conforme apontam Costa e Schwarcz:

“Não foi só a República brasileira que se preocupou em divulgar uma imagem civilizada do país; já durante o Império procurou-se veicular uma representação ao mesmo tempo tropical e universal dessa monarquia isolada nas Américas. Nesse ambiente, parecia imprescindível não só afirmar a identidade de uma realeza tropical, como mostrar sua ‘real civilização’. Na verdade, tratava-se de se divulgar uma imagem diferente das dos demais países americanos e afastar a ideia de barbárie nos trópicos” (COSTA; SCHWARCZ,2000, p.125).

Se, já no período monárquico, a necessidade de afirmar sua identidade de país civilizado perante as demais nações do continente era importante para o governo brasileiro, após a abolição da escravidão e o advento do regime republicano tornou-se imperioso para recém-nascida República se sobrepor à figura do antigo Império e sustentar sua imagem de nação civilizada. Destarte, médicos, juristas, engenheiros e urbanistas se envolveram em grandes debates acerca dos rumos a serem tomados pelo Brasil – com destaque especial para as capitais federal e paulista – e cada qual, ao seu modo, propunham medidas a serem adotadas para orientar o progresso nacional⁴.

Estes grupos de intelectuais objetivavam desenvolver análises acerca da realidade nacional, utilizando como arcabouço teórico e metodológico orientações emanadas de saberes especializados, ou seja, competentes. Todavia, a utilização de conhecimentos acadêmicos validados cientificamente não eximia médicos, advogados e engenheiros de seus interesses políticos, ideológicos e de classe, que muitas vezes, geravam antagonismos intra e intergrupais. Segundo Mariza Corrêa, as relações regionais e de parentesco, bem como o estabelecimento de laços políticos influenciavam sobremaneira os diversos grupos de intelectuais brasileiros, fazendo com que esses se constituíssem de forma heterogênea.

⁴ Muitos intelectuais se debruçaram sobre a produção de análises e diagnósticos acerca da construção da nação brasileira, dentre os quais podemos citar Capistrano de Abreu, Silvio Romero, Oliveira Vianna. Para um estudo mais aprofundado sobre o pensamento destes intelectuais ver: ODÁLIA, N. **As formas do mesmo: ensaios sobre o pensamento historiográfico de Varnhagen e Oliveira Vianna**. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

Sob a alcunha de *intelectuais polivalentes*, a antropóloga conceitua as práticas da intelectualidade brasileira do início do século XX. Para ela, a inexistência de fronteiras claras e bem definidas entre os diversos campos dos saberes institucionalizados propiciava a possibilidade de se atuar para além dos limites de uma única formação profissional. Sendo assim, uma das características mais marcantes destes grupos foi a circulação por entre os âmbitos espaciais, institucionais e políticos⁵.

Através do exame da sociedade, estes “intelectuais polivalentes” direcionaram seus olhares para a concretude vivenciada e elegeram o progresso como o destino da nação. “Era hora de reformar cidades, planejar novos inventos, adaptar novas descobertas; enfim vestir as diferentes capitais com a nova roupagem que escondia os trópicos e exaltava a modernidade” (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p.128).

Para tanto, era necessário que as autoridades governamentais dessem o aval para que as *ações modernizadoras*⁶ fossem colocadas em prática, relegando ao espaço urbano a condição de laboratório de teste para as teses em discussão. Nesse sentido, os grupos médicos imbuídos de propostas saneadoras que visavam dirimir os problemas de higiene pública, voltaram suas atenções para as cidades em processo acelerado de desenvolvimento⁷.

Deste modo, os médicos objetivavam reger o desenvolvimento das cidades através da institucionalização de regras a serem seguidas para a preservação da saúde pública e construção de uma nação civilizada. Tratar dos males e agravos que

⁵ CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade: a escola de Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. A autora demonstra que a grande contradição que permeava o pensamento dos intelectuais que criticam a polivalência dos saberes em detrimento à especialização era não enxergarem a polivalência de suas próprias ações. p.14 e 15.

⁶ CESAROLI, J. F. **Modernização no plural: obras públicas, tensões sociais e cidadania em São Paulo na passagem do século XIX para o XX**. Tese de Doutorado em História. Universidade de Campinas, 2004. A autora mostra a complexidade do processo de transformação urbana, vivenciado e experienciado de formas distintas pelos moradores da cidade; a ideia de modernização no plural; a experiência urbana, os movimentos plurais que norteavam a relação entre a administração pública e cidade. p. 4

⁷ Os movimentos imigratórios da segunda metade do XIX colaboraram com o aumento do contingente populacional das cidades. No caso específico de São Paulo, a província paulista, desde a década de 1870, recebia uma grande leva de imigrantes europeus direcionados ao trabalho na lavoura cafeeira, vindo muitos destes a se estabelecerem na capital. Posteriormente, com o fim da escravidão, São Paulo recebeu muitos negros recém libertos, bem como demais pessoas que vinham do interior para se estabelecer na capital. Cf.: RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim... Um inventário da Saúde Pública. São Paulo: 1880-1930**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

ameaçavam o bem-estar da sociedade significava propor práticas e procedimentos de ingerência no espaço urbano institucionalizados na forma de ações de saúde pública.

Para tanto, era necessário firmar através de documentos legais, as normas e códigos de conduta aceitos e promovidos pelos arautos da higiene, bem como eleger e destacar os inimigos da salubridade.

Os primeiros exemplares dessas ações foram os códigos de posturas municipais. Estes documentos, de caráter impositivo, buscavam consolidar as regras que regulamentavam a utilização do espaço urbano (público e privado) pelos cidadãos e as formas de convivência entre esses⁸.

As Posturas Municipais buscavam controlar e direcionar o desenvolvimento material e social da cidade, regulamentando através de suas propostas os padrões urbanísticos e arquitetônicos das construções higiênicas, bem como modos de vida salubres para a população. Nesse sentido, comportamentos que afrontassem a higiene, o sossego e a *moral pública*⁹ eram considerados ofensivos pelo documento.

Além da condenação moral havia também a condenação criminal¹⁰ de certas práticas. Conforme regia o documento:

“Art. 192. – Todos aquellos que forem encontrados jogando qualquer espécie de jogo nas ruas, praças e mais logares públicos, bem como em vendas,

⁸ Desde meados do século XIX as Câmaras Municipais detinham a atribuição de executar os Códigos de Posturas, entretanto, foi somente a partir de 1870 que estes passaram a ser mais detalhados, no sentido de abarcar efetivamente as necessidades surgidas com o período de crescimento e expansão urbana das cidades. O primeiro código de posturas formulado nestes termos para o município de São Paulo data de 1875.

⁹ De acordo com Castanha, a ideia de moralidade pública gestada no Brasil durante o século XIX diz respeito às disputas políticas pelo poder instauradas no âmbito do período monárquico. Destarte, “a questão da moralidade demarca claramente a utilização dos instrumentos de força e consenso, e parece ‘deslindar o segredo das relações de poder entre as classes sociais naquela sociedade’. Englobando, também, o controle da criminalidade, da prostituição, da loucura, a ação política visava, além disso, ‘disciplinar os contatos, estabelecer regras de sociabilidade e de permuta de experiências, sanear as zonas de circulação, prevenir focos ‘patológicos’ de agrupamento populacional” e, sobretudo, “hierarquizar a proximidade e distância entre pessoas, famílias, grupos e classes sociais”. (ADORNO, 1988, p. 243). A *moralidade pública* passou então a ser uma espécie de ideologia difundida pelo grupo dominante com o objetivo de fortalecer suas ações. Nesse sentido, os espaços da casa e da rua deveriam ser submetidos à direção do Estado”. Cf. CASTANHA, A.P. **Moralidade pública/Pedagogia da Moralidade**. Verbetes publicados em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_moralidade_publica.htm. Acesso em: 08/08/2014.

¹⁰ A vagabundagem e as jogatinas eram alguns dos itens constantes no Código Criminal do Império. Conforme: DINIZ, M. **Olhares sobre a cidade: Termos de bem viver, Vadiagem e Polícia nas ruas de São Paulo (1870-1890)**. Dissertação de Mestrado em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.

barracas, corredores de casas e adros de igrejas, serão multados em 48, além de 24 horas de prisão.

Art. 198. – Toda a pessoa de qualquer sexo ou idade que for encontrada sem ocupação e em estado de vagabundagem, será mandada apresentar à auctoridade policial, competente, para assignar o termo de que trata o Codigo do Processo Criminal. Os menores serão pela primeira vez levados a seus paes ou tutores, e na reincidencia serão conduzidos á presença do Juiz de Orphans, afim de providenciar na fôrma da Lei” (SÃO PAULO, 1886).

O Código de Posturas apoiava-se nas resoluções do Código Criminal do Império – uma lei de alcance nacional – para ratificar a condenação de condutas desaprovadas pelo município¹¹. A condenação criminal de certas práticas e ações refletia as preocupações vigentes de se constituir uma cidade regrada, normatizada e rigidamente disciplinada na qual os comportamentos tidos como *anormais* não pudessem colocar em risco os valores instituídos.

A historiadora Maria Stella Bresciani ao abordar fenômenos sociais historicamente produzidos pelas sociedades inglesa e francesa em meados do século XIX, aponta como a burguesia constrói representações acerca da população pobre (dentro de suas sociedades), associando a figura do homem despossuído ao mundo do crime e das ações de libertinagem. Assim sendo, “o incômodo causado por mendigos e vagabundos só se vê suplantado pelo medo deles em multidão” (BRESCIANI, 2004, p.39).

O medo da multidão, ou seja, dos ajuntamentos de indivíduos “desqualificados” pelos padrões de conduta instaurados, se tornou real para as classes dirigentes ao verem os primeiros levantes dos excluídos contra a ordem constituída. Em resposta a isso, a condenação dos comportamentos “perniciosos” veio através da elaboração dos códigos legais e das ações de fiscalização e controle da população “perigosa”.

A concepção miasmática e a perspectiva bacteriológica

Até pouco mais da metade do século XIX, a concepção em vigor para análise do processo saúde-doença era a da transmissão miasmática das moléstias. Previa esta que a

¹¹ Para a leitura do Código em sua totalidade ver: PIERANGELI, José Henrique. **Códigos penais do Brasil: evolução histórica**. São Paulo: Javoli, 1980.

proliferação das enfermidades ocorria em decorrência da contaminação do meio ambiente por gases ou vapores pútridos (também conhecidos como miasmas). Para sanear o ambiente era necessário *vigiar os odores* e promover a circulação de ar dentro dos espaços (CRUZ, 1998, p. 30).

Segundo Cruz, a ideia de contaminação por miasmas se fazia presente no imaginário coletivo das sociedades europeias desde o final do século XVIII.

“A intolerância aos cheiros fortes, aos fedores da cidade, às emanações fétidas exaladas pelos excrementos, lixos, multidões e a sedução pelo espaço oxigenado e perfumado acentuam-se progressivamente desde o final do século XVIII, na Europa. A ascensão da burguesia e a imposição de sua hegemonia supõem a instituição de um novo imaginário social, de novas formas de percepção cultural e de uma nova sensibilidade” (CRUZ citando RAGO, 1998, p.169).

Nesse sentido, os maus odores denunciavam a desorganização e a sujeira das cidades, suscetíveis cada vez mais aos ataques das doenças, fazendo com que a preocupação com o espaço da urbe se refletisse de forma direta na elaboração dos saberes médicos (CORBIN, 1987).

Foucault ao estudar o surgimento da medicina urbana no século XVIII mostra como os grupos médicos ampliaram o seu olhar acerca do binômio saúde-doença ao se debruçarem sobre o exame do *lugar* e do *momento* em que as moléstias se manifestavam. Desse modo, as análises saíram do âmbito dos sintomas relatados pelos indivíduos para incidir não apenas sobre as situações climáticas e topográficas dos locais afetados, mas também sobre os modos de vida da população ali residente.

Como resultado dessas ações, surgiram as primeiras intervenções da medicina urbana no espaço citadino visando dirimir os perigos da contaminação e disseminação das doenças. Para tanto, era necessário sanear os ambientes livrando-os da sujeira, do lixo e dos odores pútridos por esses exalados, permitindo a circulação do ar nos espaços.

De acordo com o estudioso, os objetivos da Medicina urbana se dividiam em: analisar as áreas de amontoamento de lixo que poderiam oferecer perigo para o espaço urbano, controlar a circulação do ar e da água visando extirpar os odores miasmáticos,

bem como garantir a salubridade das fontes de água utilizadas para consumo da população e, por fim, organizar a vida comum da cidade (FOUCAULT, 1979. p. 89-93).

O exame do espaço urbano e “suas moléstias” ensejou novas descobertas no campo das ciências médicas. Aos poucos, a concepção miasmática de contaminação e transmissão de doenças foi sendo substituída pela teoria dos micro-organismos divulgada por Pasteur em 1870. Para o médico francês a contaminação dos indivíduos ocorria por meio da ação de germes infecciosos que se propagavam através do contato direto entre as pessoas. Pasteur também havia refutado a teoria de que os micro-organismos surgiam das substâncias fermentícias e pestilentas, apontando que esses processos eram gerados por outros micro-organismos similares que impregnavam o ar¹².

Em São Paulo, a concepção miasmática de contaminação dos indivíduos esteve presente entre os médicos e autoridades que passaram a condenar a prática, até então corrente, de se enterrar os mortos dentro das igrejas.

Em 1801, D. João VI, então príncipe regente, ordenou por meio de uma carta régia que todos os presidentes de província da colônia promovessem a construção de cemitérios públicos longe dos centros das cidades. Anos depois, em 1829 a Câmara Municipal de São Paulo constituiu uma comissão formada por médicos para designar a localidade mais adequada para a construção de um “cemitério geral” na capital.

O primeiro cemitério público de São Paulo foi o cemitério da Consolação, inaugurado em 1858. Entretanto, o desenvolvimento e construção da necrópole foram marcados por inúmeros conflitos entre a Igreja – até então, detentora dos cuidados espirituais e terrenos para com a morte – e as administrações do município e da província.

De acordo com Tânia Moreno,

“os médicos preocupavam-se em mudar o costume que durante três séculos não tinha sido contestado: os corpos sepultados nas igrejas estavam mais a deslocar o espaço sagrado – o templo – para outro espaço ainda não fundado e que passasse a possuir as mesmas características que o templo. A tempo,

¹² Segundo Cruz: “A teoria dos micro-organismos defendida por Pasteur na década de 1870 interpela a transmissão das moléstias contagiosas através do ar e propõe a ideia de que os germes infecciosos se propagam pelo contato direto entre as pessoas”. CRUZ, G. T. Della. Op. cit. p. 24.

deveria construir-se a morada dos mortos, o lugar de repouso daqueles que participaram em vida da dinâmica do cotidiano” (MORENO, 2011, p. 260).

Por mais racional e coerente que a argumentação médica pudesse ser, inculcar novos valores e confrontar premissas religiosas não eram tarefas fáceis. Era necessário desconstruir crenças e práticas arraigadas, demonstrando o quão danosas elas eram para o bem-estar da sociedade.

Ainda que de forma lenta e gradual, a teoria dos micro-organismos foi se sobrepondo à concepção miasmática de contaminação, trazendo novos subsídios para fortalecer as ações saneadoras de ordenação do espaço citadino voltadas à erradicação das doenças infecciosas.

Nesse processo, a criação de laboratórios de microbiologia e imunologia impulsionou as pesquisas voltadas à identificação de doenças e dos seus agentes causais, o que aprimorou as formas de se combater a essas enfermidades. A produção e utilização de vacinas para prevenir a transmissão de moléstias e a adoção de mecanismos antissépticos em procedimentos cirúrgicos são exemplos de como passaram a ser enfrentadas as formas infecciosas de contaminação¹³.

Ao buscar intervir diretamente no cotidiano da cidade em prol da higiene pública, a medicina passou a estender a noção de saúde ao social, transformando os seus preceitos em normas de comportamento. Trabalhos como o da historiadora Mariza Romero apontam que a extensão do conceito de saúde a todos os âmbitos da vida cotidiana fez com que os médicos passassem a se considerar também cientistas sociais (ROMERO, 2002, p.19).

Deste modo, a medicina higiênica previu a adoção de ações voltadas ao saneamento do meio, instituindo práticas e normas salubres que visavam dirimir as doenças e os seus agentes causadores. Exemplos dessas ações também estão contidos nas resoluções das Posturas Municipais que atribuem à administração pública os

¹³ Para mais informações sobre esse assunto ver: BENCHIMOL, J. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, vol.5 n.2. p.265-292: Rio de Janeiro, 2000.

serviços de remoção do lixo, fiscalização da limpeza de ruas, praças e habitações, desenvolvimento das redes de esgoto, fornecimento de água, entre outros¹⁴.

Além de zelar pelo asseio e a adoção de práticas salubres, cabia ao poder público municipal o combate às doenças epidêmicas que de tempos em tempos assolavam a cidade. Durante todo o século XIX, São Paulo foi afligida pelas epidemias de varíola, febre amarela, febre tifoide, cólera, peste bubônica, entre outras.

Ao passo que as experiências médicas traziam novos conhecimentos para o arcabouço teórico e prático das ações saneadoras, promoviam também o aperfeiçoamento material e técnico da Medicina Higiênica.

Até o final do século XIX, o Brasil dispunha apenas de dois cursos de Medicina: o da Faculdade de Medicina da Bahia e o da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ambas fundadas em 1808. No entanto, a inexistência de uma Faculdade de Medicina em São Paulo não impossibilitou a formação e atuação dos grupos médicos paulistas na capital e no interior. Para galgar o título de bacharel em Medicina, os interessados paulistas tinham que se deslocar para estes Estados ou estudar no exterior¹⁵.

A medicina paulista foi caudatária dos preceitos médicos franceses, ligando-se posteriormente a instituições estadunidenses de referência no campo científico. Segundo a historiadora Romero, muitos estudantes brasileiros vinham se formando desde o final do século XVIII em universidades europeias, “cuja influência, principalmente da França, se fez mais acentuada entre nós após a Independência, quando foram adotadas suas doutrinas e traduzidos seus compêndios para os estudantes. O *Codex Francês – Codex Medicamentarium Gallicus* – vigorou aqui de 1837 a 1926” (ROMERO, 2004, p.60).

Alguns médicos da capital paulista mantinham contato direto com seus congêneres no exterior. Emílio Ribas, por exemplo, sempre se preocupou em “estar concatenado com que havia de mais inovador na medicina sanitária e na

¹⁴ Conforme consta no Código Municipal de Posturas da cidade. Para tanto ver: **SÃO PAULO** (Município). Código Municipal de Posturas de 1886. Op. cit.

¹⁵ Algumas das universidades escolhidas no exterior eram: Universidade de Paris, de Bruxelas, de Bordeaux e da Pensilvânia. Cf: MOTT, M. L. et. all. Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de Registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892–1932). **Ciência & Saúde — Coletiva**, vol.13, n. 3: Rio de Janeiro, mai./jun. 2008. p. 853-868.

microbiologia”¹⁶. Em suas viagens à Europa e aos Estados Unidos participou de congressos, conheceu instituições de saúde e o trabalho desenvolvido por médicos e pesquisadores desses locais, em especial, as pesquisas realizadas pelo médico inglês Patrick Manson a respeito da propagação da malária pelo mosquito *Anopheles*¹⁷.

A formação médica de Adolfo Lutz deu-se na Europa, sendo influenciado sobremaneira pela medicina alemã durante o período em que trabalhou nos laboratórios dirigidos pelo Dr. Leuckart. Em outras ocasiões, esteve em Viena, Londres e Paris (onde conheceu Louis Pasteur) aprimorando ainda mais seus conhecimentos. Quando retornou ao Brasil em 1881, Lutz continuou mantendo contato direto com a Alemanha e Suíça, onde publicava em periódicos médicos acerca da biologia das espécies (BENCHIMOL; SÁ, 2003, p. 76).

Nesse sentido, as especificidades contidas na formação e atuação dos grupos médicos paulistas aparecem na constituição da primeira faculdade de medicina na cidade de São Paulo: A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo inaugurada em dezembro de 1912. O curso de medicina foi organizado pelo Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, contando com grande número de docentes advindos da Europa e dos Estados Unidos.

“Esses eminentes cientistas vinham dar prestígio à instituição que, a partir de então, respaldaria a intensa atividade que os médicos paulistas vinham exercendo desde o final do século XIX combatendo as doenças que continuamente ameaçavam a vida da população...”¹⁸.

A primeira escola médica paulista foi estruturada sobre preceitos advindos de uma Medicina que buscava se especializar cada vez mais, consolidando assim, o seu caráter moderno e científico. Para a estudiosa Marcia Regina Barros Silva, a instituição foi responsável pelo desenvolvimento de uma abordagem médica laboratorial e a

¹⁶ Para mais informações ver: ALMEIDA, M. de. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. VI (3): 577-607, nov. 1999 - fev. 2000.

¹⁷ Em 1909 Ribas foi convidado pelo Dr. Patrick Manson para participar de uma reunião com os membros da Society of Tropical Medicine and Hygiene em Londres.

¹⁸ A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSF) foi fundada em 19 de dezembro de 1912 através da lei estadual n. 1337. Foram contratados para compor o corpo docente médicos vindos da França, Itália e Estados Unidos. Essas contratações indicam que desde o seu nascimento a Faculdade procuraria manter vínculos com os países mais avançados na produção do conhecimento científico. Cf: ROMERO, M. Op. cit. p.17.

consolidação de uma linguagem especializada para o seu campo de atuação. Em relação aos grupos médicos tradicionais, a realidade vivenciada naquele espaço de produção do saber era vista somente no cenário internacional¹⁹.

Ao passo que a ciência médica com seus métodos e saberes próprios, avançava cada vez mais em sua área de produção do conhecimento, seu caráter de ciência biológica (e pretensamente social) lhe conferiu a condição de único campo “habilitado” para lidar, a um só tempo, com os processos de saúde e doença tanto no indivíduo como na sociedade²⁰. Uma vez que, até então, dentre diversos segmentos da população, no país em geral, era muito comum o uso de práticas mágico-religiosas, a ciência médica precisava desestabilizar essas demais “concorrentes” impondo-se como a guardiã da única “Verdade” pretensamente capaz de curar: a científica.

Dessa forma, os grupos médicos passaram a desqualificar os saberes e crenças populares voltados para a promoção da cura e da explicação das enfermidades. Para os doutores, a explicação das moléstias e enfermidades baseadas em conhecimentos e crenças populares representava um vínculo com o *atraso* e a *ignorância* presentes em tempos passados onde se acreditava em: “cóleras divinas, santos curadores, tratamentos que utilizavam o sangue mensal das donzelas na cura da morfeia, a carne de víbora na cura da sífilis, o pescoço de galo para as anginas.” (ROMERO, 2002, p.61).

O conhecimento adquirido pelas experiências e vivências cotidianas, bem como a manutenção de hábitos e crenças antigas corroboravam para que “outras” formas de curar perdurassem nos meandros de alguns grupos sociais. A despeito dos esforços dos doutos cientistas, ainda era muito comum o uso de práticas como benzeduras, ingestão de coquetéis de ervas, simpatias, entre outras, para lidar com as doenças.

Os grupos médicos passaram a classificar sob a alcunha de *charlatanismo* as demais artes de cura desenvolvidas na sociedade, elegendo a medicina como a verdadeira forma de curar. Conforme aponta Gabriela Sampaio Reis a categoria de charlatanismo era bem ampla, englobando desde curandeiros e espíritas até boticários e homeopatas. (SAMPAIO, 2001, p. 112).

¹⁹ Para uma análise aprofundada sobre o tema ver: SILVA, M. R. B. **O Laboratório e a República: saúde pública, ensino médio e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2014.

²⁰ O Código Penal republicano contemplava a regulamentação do exercício da medicina no país.

O Código Penal de 1890 assegurou aos médicos a condição de únicos doutores qualificados pela medicina *verdadeira e científica*, condenando os praticantes de magia ou qualquer outra forma não oficial de se exercer a cura no país. (PIERANGELI, 1980, p. 286 e 287). Em consonância ao Código Penal, o decreto que organizava o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo em 1892, restringiu o exercício da medicina, farmácia, obstetrícia e odontologia àqueles que possuísem titulação acadêmica em instituições brasileiras ou estrangeiras²¹.

Cada vez mais o cerco se fechava para os praticantes de ações curativas “não oficiais”, fosse pela regulamentação legal da Medicina, fosse pelo discurso construído pelos grupos médicos e instituições ligadas à saúde e higiene que diminuía e criminalizavam as práticas populares de cura.

A medicina científica através de seus representantes alocados na estrutura administrativa do Estado estendeu seus braços para alcançar desde o espaço público até o espaço privado, objetivando nortear e capitanear o desenvolvimento humano e material das urbes.

Bibliografia:

ALMEIDA, M. de. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. VI (3): 577-607 nov. 1999 - fev. 2000.

AMERICANO, J. **São Paulo Naquele Tempo (1895-1915)**. São Paulo: Carrenho Editorial/Narrativa Um/ Carbono 15, 2004.

ANTUNES, J.L.F. et al (orgs.). **Instituto Adolfo Lutz-100 anos do Laboratório de Saúde Pública**. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1992.

BENCHIMOL, J. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, vol.5 n.2. p. 265-292: Rio de Janeiro, 2000.

²¹ Dois anos antes, em 1892, o Decreto Estadual n. 87, de 29 de julho havia estabelecido o exercício das artes de cura somente aos indivíduos diplomados por escolas brasileiras ou estrangeiras (devidamente reconhecidas), e aos professores de escolas estrangeiras que conseguissem comprovar perante ao governo suas atividades docentes e de exercício clínico. Cf. MOTT, M. L. et all. Op. cit. p. 855.

_____ e SÁ, M. R. Adolpho Lutz e a História da Medicina Tropical no Brasil: o resgate da obra de um grande cientista. In: **Memórias do presente**. Instituto Nacional de Marcas e Patentes, out-dez de 2003.

BRESCIANI, M. S. M. **Londres e Paris no século XIX : O espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

TRUJILLO, F. A. **Metodologia da ciência**. 3. ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

CASTANHA, A.P. **Moralidade pública/Pedagogia da Moralidade**. Verbete publicado em: www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_moralidade_publica.htm. Acesso em: 08/08/2018.

CESAROLI, J. F. **Modernização no plural: obras públicas, tensões sociais e cidadania em São Paulo na passagem do século XIX para o XX**. Tese de Doutorado em História. Universidade de Campinas, 2004.

CORBIN, A. **Saberes e odores**. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade: a escola de Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

COSTA, A. M. da; SCHWARCZ, L. M. **1890-1914: no tempo das certezas**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

CRUZ, G. T. Della. **As misérias da cidade: população, saúde e doença em Rio Grande no final do século XIX**. Dissertação de Mestrado em História. Universidade Federal do Paraná. Curitiba – 1998.

DINIZ, M. **Olhares sobre a cidade: Termos de bem viver, Vadiagem e Polícia nas ruas de São Paulo (1870-1890)**. Dissertação de Mestrado em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução: B. A. Schaumann; edição José Paulo Netto. São Paulo: Boitempo, 2008.

FOUCAULT, M. “O nascimento da medicina social” In: **Microfísica do poder**. Organização e tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MARX, Karl. **Para crítica da economia política**. In: GIANNOTTI, J. A. (org.). Karl Marx (Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MASCARENHAS, R. dos S. – “História da saúde pública no Estado de São Paulo”. In: **Rev. Saúde pública**, S. Paulo, 40 (1): 3-19, 2006. Artigo publicado originalmente na **Rev. Saúde Pública** 7: 433-46, 1973.

MORENO, T. N. O espaço da morte em São Paulo: o cemitério da Consolação In: **Olhares cruzados: Cidade, História, Arte e Mídia**. FLÓRIO, M.; BARREIRO FILHO, R. C.; AVELINO, Y. D. (Org.) – 1.ed. Curitiba, PR: CRV, 2011.

MOTT, M. L. et. all. Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de Registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892–1932). **Ciência & Saúde — Coletiva**, vol.13, n. 3: Rio de Janeiro, mai./jun. 2008.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim... Um inventário da Saúde Pública. São Paulo: 1880-1930**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

ROMERO, M. **Medicalização da saúde e exclusão social**. Bauru: EDUSC, 2002.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Tradução: Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SAMPAIO, G. dos R. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001.

SÃO PAULO (Município). Código de Posturas do Município de São Paulo, 1886.

SÃO PAULO (Estado) Decreto nº 87, de 29 de julho de 1892 que regulamenta a lei que organiza o Serviço Sanitário do Estado.

SILVA, M. R. B. **O Laboratório e a República: saúde pública, ensino médio e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2014.

TELAROLLI Jr., R. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual, 1996.