

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**Higiene, educação e cuidados com a infância:**  
o discurso médico nas teses da Faculdade de Medicina  
do Rio de Janeiro  
(1840-1882).

Juiz de Fora  
março 2011

Leandro Silva de Paula

**Higiene, educação e cuidados com a infância:**  
o discurso médico nas teses da Faculdade de Medicina  
do Rio de Janeiro  
(1840-1882).

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação  
em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora  
como requisito parcial para obtenção do título de  
mestre.

Orientador: Professor Doutor Carlos Fernando Ferreira  
da Cunha Junior.

Juiz de Fora  
março 2011

## AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação foi possível graças a um trabalho que envolveu muitas pessoas, ou melhor, muitos amigos. Inúmeros são os sentimentos que estão contidos nas entrelinhas desta pesquisa e muitos são os agradecimentos necessários a todos aqueles, cujo encontro no decorrer da minha trajetória, permitiu a concretização deste sonho. Neste sentido, remeto-me:

Ao professor Carlos Fernando pela orientação e por ter tornado tudo isso possível.

Aos professores que compuseram a banca, por me mostrarem o caminho.

A todos aqueles que me auxiliaram e facilitaram meu acesso à documentação pesquisada.

A CAPES, cujo financiamento foi essencial.

Aos amigos e companheiros de mestrado em especial a Ana Paula e o Wesley pelo estímulo à pesquisa.

Ao Leandro e a Inês por me acolherem e me hospedarem em Juiz de Fora, como um membro de sua família.

A Gabriela pelo companheirismo e amizade.

Um agradecimento especial aos meus familiares: meus pais: José de Paula e Maria da Penha; minhas irmãs: Flávia e Carina e aos meus cunhados.

Enfim, a todos aqueles que me auxiliaram e que de alguma maneira tornaram a jornada mais leve.

## RESUMO

Esta dissertação focaliza o discurso médico relacionado à higiene da infância, presente em teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no período do segundo reinado, e reflete sobre as principais preocupações, intervenções e representações sociais voltadas para esse tema. Para tanto, dedicou-se à análise de 16 teses, desenvolvidas no formato dissertativo, que tinham o intuito de conferir o título de médico aos alunos dessa faculdade, oriundos de diferentes regiões do Brasil. Em um primeiro momento, essas teses mereceram um tratamento individual, para que mais tarde fossem articuladas umas com as outras. O cruzamento dessas fontes foi fundamental para uma melhor compreensão do discurso médico do século XIX, com todas as suas “certezas” e contradições. Percebeu-se neste estudo que os cuidados da infância compreendiam um longo período, desde a gravidez até a puberdade, seguindo prescrições médicas que se imiscuíam tanto nos hábitos das crianças e da família, quanto no comportamento destes, especialmente nos da figura materna. O cumprimento e fiscalização das diversas ações implementadas e modelos comportamentais a serem adotados em atenção ao desenvolvimento da criança eram defendidos pelos médicos como de responsabilidade principal da família, dos médicos, das parteiras e da instituição escolar. Refletindo sobre esse contexto, este trabalho ancorou-se nos pressupostos da História Cultural e nos estudos foucaultianos, culminando na compreensão de como o discurso médico conformado pelo pensamento higienista pretendia, com relação à higiene da infância, disciplinar e educar a sociedade, intervindo nos seus hábitos e comportamentos, julgando torná-los saudáveis, morais e higiênicos.

Palavras-chave: higiene da infância; Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e educação no império.

## ABSTRACT

This thesis focuses on the medical discourse about childhood hygiene in theses defended at the Rio de Janeiro College of Medicine during the Second Reign, and reflects on the main concerns, interventions, and social representations of this theme. To this end, 16 dissertation-style theses presented by medical school students from different regions of Brazil in order to gain the title of medical doctor were analyzed. First, each thesis was individually analyzed so that later the relationship among them could be examined. It was essential to cross-reference these sources to better understand the medical discourse of the 19<sup>th</sup> century, with all of its “certainties” and contradictions. It was observed in this study that the childcare covered a long period, from pregnancy to puberty, following medical guidelines directed at both the habits of the children and the family, and also their behavior, especially of the mother. Compliance and surveillance of the various actions implemented and behavioral models to be adopted for children's development were defended by doctors as being the primary responsibility of the family, doctors, midwives, and educational institutions. Reflecting on this context, this work is anchored in the tenets of cultural history and studies of Foucault, culminating in an understanding of the medical discourse, which, shaped by hygienist thinking, sought to discipline and educate society with regard to child hygiene, intervening in habits and behavior, judging that in so doing, it was making them healthy, moral and hygienic.

Key words: Child hygiene; Rio de Janeiro College of Medicine, and education during the empire.

## Sumário

INTRODUÇÃO.....	8
História da educação e História Cultural.....	11
Produções analisadas .....	13
<b>CAPITULO I: O PENSAMENTO MÉDICO NO SÉCULO XIX.....</b>	<b>26</b>
1.1- O surgimento da medicina social na Europa.....	26
1.2- Preocupações médicas no Brasil oitocentista.....	35
<b>CAPÍTULO II: O ENSINO MÉDICO NO BRASIL.....</b>	<b>40</b>
2.1 - O quadro educacional no século XIX.....	40
2.2- Médicos acadêmicos e terapeutas populares: uma convivência conflituosa.....	43
2.3- As primeiras décadas do século XIX: a institucionalização do ensino médico no Brasil.....	47
2.4 - O Ensino Médico no Segundo Império: centralização e descentralização.....	58
<b>CAPÍTULO III: REFLEXÕES SOBRE A HIGIENE DA INFÂNCIA.....</b>	<b>64</b>
3.1 Principais preocupações médicas relacionadas à higiene da primeira infância.....	68
3.1.1 Cuidados com a gravidez.....	68
3.1.2 Cuidados após o parto.....	69
3.1.3 Banhos.....	73
3.1.4 Vestimenta.....	75
3.1.5 O sono.....	77
3.1.6 O aposento do recém-nascido.....	78
3.1.7 Leituras higiênicas.....	80
3.1.8 Vacinação.....	81
3.1.9 Cuidados com os dentes.....	82
3.1.10 Amamentação.....	83
3.1.10.1 A escolha da ama.....	85
3.1.10.2 Aleitamentos artificiais.....	88
3.1.10.3 Os momentos de amamentar.....	90
3.2 Preocupações médicas relacionadas à higiene da infância no período escolar.....	92
3.2.1 Educação integral.....	92
3.2.2 Estabelecimentos.....	96
3.2.3 Circumfusa.....	105

3.2.4 Aplicata.....	109
3.2.5 Gesta.....	112
3.2.6 Ingesta.....	116
3.2.7 Excreta.....	118
3.2.8 Percepta.....	119
3.2.9 Adolescência.....	121
CONCLUSÃO.....	127
REFERÊNCIAS.....	130
ANEXOS.....	136

## INTRODUÇÃO

*“Evitemos retirar à nossa ciência o seu quinhão de poesia. Evitemos, sobretudo, corar por isso, coisa que já surpreendi em alguns. Seria espantosa tolice julgar que, pelo facto de exercer sobre a sensibilidade um apelo tão poderoso, a História fosse menos capaz de satisfazer também a nossa inteligência”.*<sup>1</sup> (Marc Bloch)

Iniciarei esta dissertação, discorrendo sobre a minha vida acadêmica de forma sucinta, considerando, a partir das minhas experiências, as aquisições e influências que me permitiram realizar esta pesquisa.

Comecei a me interessar pelos conhecimentos advindos da história desde a infância, seduzido por lugares longínquos, tempos distantes, países e civilizações imaginadas. Todos esses lugares, tempos e pessoas povoaram a minha mente e foram fundamentais nas minhas escolhas futuras. No decorrer da minha escolarização e, principalmente após ingressar-me no ensino médio, a paixão pela história foi crescendo, junto com a expectativa de cursar o ensino superior e de, posteriormente, tornar-me um professor - e mergulhar nas reflexões sobre memória e tempo. Desejava recuperar escritos, lembranças de vidas que não existiam mais, idéias que se perderam no tempo e especialmente fatos que representavam costumes, conflitos e resistências do passado.

Na busca por realizar o meu sonho, a escolha da Universidade Federal de Ouro Preto foi muito apropriada. Ingressei-me no curso de História dessa instituição em 2004, tendo a oportunidade de conhecer pessoas e monumentos de um lugar que exala história de todos os lados: dos seus casarões, igrejas, ladeiras. A trajetória da minha graduação foi marcada por muito estudo, disciplina e abdicção. Logo no início do curso, tive contato com documentos cartoriais do século XVIII e XIX. A partir desse momento, a escrita da história se tornava algo real e ao alcance das minhas mãos. Dediquei-me a uma iniciação científica oferecida pela Universidade Federal de Viçosa e financiada pela FAPEMIG, que se comprometia em organizar, conservar e digitalizar alguns documentos existentes no arquivo histórico da Casa Setecentista de Mariana. Foi um período em que cresci

---

<sup>1</sup> BLOCH, Marc . Introdução à História . 3. ed. Lisboa: Europa-América, 1976. Trecho retirado da página 15.



muito. Aos poucos fui aprendendo a compreender a caligrafia daqueles documentos e a conhecer as inúmeras possibilidades de pesquisas que, a partir dali, poderiam ser desenvolvidas. Ajudei na conservação e na digitalização daqueles documentos, contribuindo, dessa forma, para que estes ficassem à disposição de um número maior de pesquisadores, que, assim como eu, também buscavam respostas para as inúmeras perguntas existentes na historiografia.

Ao final da minha graduação, comecei a ter contato com as disciplinas da Educação, entre elas “História da Educação”, que me possibilitou iniciar nesta linha de pesquisa. No decorrer da disciplina fui convidado para participar como voluntário de um projeto de pesquisa financiado pelo CNPq, que tinha como fim pesquisar as relações entre a educação escolarizada e as ações políticas; ou melhor, o diálogo, as intervenções, interseções, reelaborações e confluências entre a esfera política e educacional. Esta pesquisa enfocava o processo de implantação do Grupo Escolar de Mariana, tentando compreender as relações políticas que intermediavam e influenciavam o cotidiano escolar. Como meio para identificação dessas relações foram escolhidos dois personagens: o primeiro diretor da Escola José Ignácio de Souza, formado pela Escola de Farmácia de Ouro Preto, oriundo do Triângulo Mineiro, e o Doutor Gomes Freire, médico, presidente da Câmara Municipal, senador estadual e patrono da escola que recebeu a denominação de Grupo Escolar Gomes Freire, entre 1914 e 1931.

As importantes figuras da história desta instituição de ensino marianense, Doutor Gomes Freire e José Inácio de Sousa, haviam sido respectivamente professor e aluno da Escola de Farmácia de Ouro Preto. Na busca por documentos que possibilitassem conhecê-los melhor, frequentei o arquivo dessa instituição, apaixonando me pela sua história. Fundada em 1839, ofereceu o primeiro curso de Farmácia desvinculado de um curso de Medicina da América Latina, sendo a primeira instituição de ensino superior da província mineira. Logo no primeiro dia que pisei naquele estabelecimento, conheci vários documentos e objetos do século XIX. Naquele momento, dando-me conta de que se tratava de uma instituição de ensino centenária, e que estava praticamente esquecida pela historiografia, interessei-me por estudá-la. Assim, comecei a me aprofundar nos estudos que se relacionavam à História da saúde e à História da educação.

Iniciei uma pós-graduação *Lato Sensu* com uma pesquisa que visava analisar os impactos e as reações da classe farmacêutica de Ouro Preto diante as reformas educacionais Benjamin Constant e Epitácio Pessoa no período de 1891 a 1910. Instigado ainda mais pela investigação, prestei a seleção de mestrado da Universidade Federal de Juiz de Fora com este tema de pesquisa. Após ser aprovado, neste programa de mestrado fui contemplado com uma bolsa de pesquisa da CAPES. E tive a oportunidade de ter contato com o Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Educação Física e do Esporte (GEPHEFE), coordenado pelo meu orientador, o professor Doutor Carlos Fernando Ferreira da Cunha Junior. O grupo ocupa-se de investigar a história das práticas corporais e esportivas no Brasil, no período da modernidade. Mediante tal contato, foi-me possível intensificar os estudos relacionados à história da educação e do corpo e, a partir daí, novos objetos e novos temas foram me seduzindo, entre eles, o discurso oitocentista dos médicos formados nas faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, com seus temas de interesses e preocupações. Minha curiosidade cumulou-se pelas idéias, intervenções e representações sociais que perfaziam as teses médicas defendidas pelos futuros médicos no final do curso. Dentre uma gama de perspectivas sobre o assunto, interessou-me, sobremaneira, deter-me na intensa preocupação do pensamento médico daquele período em intervir e criar um conhecimento acerca da higiene da infância. Já se pode perceber, portanto, o quanto o meu projeto de pesquisa se alterou e ampliou-se, o que só enriqueceu minha identidade de pesquisador e o meu conhecimento sobre história da educação.

Vejo fundamental relevância nesse tema a que me dedico nesta dissertação, uma vez que nos permite contato com os discursos daquele período que possibilitaram ações em favor da educação da sociedade promovendo-lhe a adoção de hábitos saudáveis e a educação do corpo. Para tanto, busco investigar a seguinte questão: quais foram as principais preocupações, intervenções e representações sociais existentes em teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, referentes a higiene da infância. (1840-1882).

Para responder a essa questão, cremos que seja necessário explicar o referencial teórico por nos adotado e apresentarmos o contexto histórico e os documentos a serem analisados.

### **História da educação e História Cultural:**

Os estudos referentes à história da educação se intensificaram nas últimas décadas do século XX. No entanto, na maioria das vezes, observa-se quase que uma ausência de trabalhos referentes a esse tema nos diversos programas de pós-graduação em História existentes no Brasil. Tudo se passa como se a História da Educação não fosse um objeto de interesse e relevância aos historiadores e sim de pesquisadores vinculados a área de educação. Além disso, pode-se constatar como que, até recentemente, era pequeno o número de trabalhos que faziam relações diretas entre a história cultural e a história da educação.

Thaís Nívea de Lima e Fonseca (2003) demonstra a ausência de uma classificação específica para o termo história da educação em algumas importantes obras como: Domínios da História (CARDOSO e VAINFAS, 1997) e História e História Cultural (PESAVENTO, 2003). Ao analisar estas obras, ela constatou que em nenhum dos livros a história da educação é classificada como um território, nem como um campo de investigação e nem sequer como um tema. No entanto, Fonseca (2003) diz que em sua origem a história da educação, sofreu uma forte influência da tradição historiográfica positivista, da história das idéias, pela perspectiva marxista, e recentemente se aproximou cada vez mais da História Nova-História Cultural. A influência da história cultural na história da educação é fortemente marcada pela influência teórica e por uma variedade de “novos objetos” e uma série de antigos objetos revisitados sob a ótica da história cultural.

A escrita da história no início do século XX, vem romper com as “verdades absolutas” mostrando que ela é sempre parcial. No decorrer deste século começa-se a questionar sobre a objetividade das pesquisas históricas, e inicia-se uma profunda reflexão sobre como a visão dos pesquisadores e a sua compreensão de mundo influencia na escolha dos objetos a serem analisados e na metodologia a ser adotada. A compreensão de que um documento é uma construção humana, repleto de valores e ideais reforça neste período a compreensão de que um documento nunca é neutro e nem objetivo.

Os Annales, 1929, possuíam como principal proposta uma escrita da história fortemente sob a influência das ciências sociais, marcada pela interdisciplinaridade. Rompendo com a temporalidade linear e progressista da história tradicional, o programa da

Escola dos Annales cria uma nova representação do tempo, incorporando a compreensão da simultaneidade e da permanência dos eventos. Além disso, ocorreu uma profunda mudança no conceito de fonte histórica, acompanhada de uma ampliação do “arquivo do historiador”, o homem deixa de ser considerado como o sujeito produtor da história e se torna objeto “produto da história”. A “história problema” aparece nos annales com a pretensão de se opor à idéia de se fazer uma narração objetiva dos fatos históricos da forma como eles aconteceram, onde os eventos possuíam uma explicação teleológica. Mostrando, que o historiador tem grande função na escolha do seu objeto e que o analisa a partir do presente. O historiador deixa de ficar anônimo na escrita da história e tem que mostrar o seu local social e institucional, explicar sua estrutura teórica e documental.

Décadas depois a historiografia contemporânea se vê herdeira dos pressupostos advindos da Escola dos Annales (Nova História). Fonseca (2003) diz que a relação entre a Nova História, a História das mentalidades, a História cultural, a Social, a política e a econômica é algo muito forte e entrelaçado.

Antes de se tornar um campo de pesquisa a história da educação foi em um primeiro momento constituída como uma disciplina escolar, com forte influência de diferentes campos, como a psicologia, a filosofia, com o intuito de juntar conhecimento sobre um saber relacionado a história das idéias pedagógicas, que tivesse alguma função prática no processo de formação dos professores. (FONSECA, 2003, 56). Com o passar do tempo, foi se tornando um tema de interesse pelos historiadores da cultura. Fonseca (2003) esclarece de uma forma objetiva as relações existentes entre a história cultural e a história da educação. Esta autora define a história cultural como um campo historiográfico, enquanto a História da educação seria um campo de investigação da história cultural, um campo de investigação que não possui uma metodologia própria e nem seria construtora de um referencial teórico. Dessa forma a história da educação necessita recorrer às contribuições metodológica, teóricas e se apropria dos objetos de investigação da Nova História, especialmente da História Cultural. Seguindo nesta nova possibilidade, recorreremos à História Cultural para a realização desta pesquisa visando analisar a história da educação, através do olhar médico oitocentista.

### **Produções analisadas:**

Durante todo o século XIX foi ocorrendo a ampliação dos horizontes da ciência médica: temas como a preocupação com a localização de cemitérios, com a circulação de pessoas, o controle dos espaços físicos, os cuidados necessários com as crianças e as mulheres tornam-se relevantes problemas a serem refletidos pela medicina. O saber médico criava discursos pela higiene, visando intervir em focos que julgavam produtores de doenças, como os hospícios, a prisão e a escola. Nesse momento o domínio da medicina-higiene se estende aos problemas advindos do processo de urbanização, ocorrido no Brasil durante o século XIX, resultado do crescimento econômico do período e da adoção de diversas idéias civilizatórias européias, introduzidas no país após a chegada da família real.

Toda essa ampliação dos domínios da medicina possibilitou o fortalecimento de um saber que ambicionava produzir um novo modelo - um padrão ideal para a nação brasileira: o do homem e o da cidade higienizada.

A historiografia tem apontado o século XIX como um período composto por diversos conflitos existentes em torno da formação de um Estado Nacional brasileiro centralizado e, ligado a esse fato, um empenho em se criar “projetos de civilização”, visando o controle sobre o território brasileiro, com a fundação de instituições culturais e de diversas escolas, que garantissem, assim, a formação de uma elite nacional desvinculada de Portugal. Nessas escolas estudariam muitos filhos de famílias abastadas que deveriam pensar o futuro da nação.

“Sem entrar no mérito das medidas implementadas por d. João VI, o certo é que, com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, inicia-se propriamente uma história institucional local. Data dessa época a instalação dos primeiros estabelecimentos de caráter cultural (...), instituições que transformavam a colônia não apenas na sede provisória da monarquia portuguesa, como em um centro produtor e reprodutor de sua cultura e memória.” (SCHWARTZ, 1993, 23-24)

Cidades como o Rio de Janeiro, no início do século XIX, passavam por uma série de problemas higiênicos e sanitários, o que fez com que o conhecimento médico desenvolvesse uma política científica que oferecesse um modelo de transformação à

sociedade. No entanto, em muitos aspectos, o modelo europeu de civilização, referência dos médicos no XIX, se contrastava fortemente com os costumes da sociedade oitocentista brasileira, que não correspondiam às representações médicas de uma sociedade ideal e higiênica.

Nas faculdades de medicina do Brasil, foram produzidas diversas teses ao longo do século XIX que refletiam sobre os problemas sociais e higiênicos deste período. O discurso médico, produzido pelas faculdades de medicina criadas nas primeiras décadas do século XIX, se legitimava como uma forma de conhecimento capaz de ditar comportamentos apropriados e condenar atitudes inapropriadas em nome da higiene. Ser médico era algo muito valorizado nessa época e muitos são os autores que mostram que o número de pessoas formadas existentes no Brasil era muito pequeno, se comparada à demanda por estes serviços.

Nas primeiras décadas do século XIX, médicos acadêmicos e terapeutas populares conviviam e compartilhavam conhecimentos de curas. “Práticos” e “proto-médicos” não passavam, por sua vez, de simples iniciantes, geralmente mestiços, analfabetos e cuja atuação não levava a qualquer posição de maior prestígio social. Constituíam pequena minoria no meio da multidão de curandeiros, parteiras, boticários, dentistas e sangradores que abundavam em vista da carência absoluta de médicos e cirurgiões. Em 1789, por exemplo, o vice-rei Luiz de Vasconcelos queixava-se à metrópole da existência de apenas quatro médicos em toda a Colônia” .(SCHWARTZ, 1993, p. 192-193)

Figueiredo (2008) afirma que essa carência por médicos acadêmicos ocorreu devido às inúmeras dificuldades encontradas pelos jovens no intuito de estudar e seguir a carreira no Brasil. Os livros, muitos deles franceses, eram escassos e alguns proibidos de entrarem no país, assim como era limitado o número de instituições de ensino, sendo poucos os físicos e os cirurgiões existentes. Na busca por prestígio, remuneração ou conhecimento vários jovens se deslocavam das suas cidades para a formação médica em Salvador ou no Rio de Janeiro.

O objetivo desta dissertação é examinar teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que foram defendidas com o intuito de conferir aos alunos o grau de médico. O recorte temporal escolhido foi o segundo reinado, período este, em que, aos poucos, foi ocorrendo um declínio da monarquia e das suas instituições legitimadoras.

Período que recobre um conjunto de questões que colaboraram para acentuar o processo de fragilização da monarquia como, por exemplo, a questão do trabalho escravo, do movimento republicano, do federalismo, do militarismo, a chamada questão religiosa e a divulgação e receptividade do pensamento positivista (...)(GONDRA, 2004, p.265).

Nosso intuito é o de identificar nas teses quais foram as principais preocupações, intervenções e modelos de comportamento sugeridos pelos médicos, visando preservar a higiene da infância. Ao analisar a produção científica do século XIX, lançamos mão dos estudos foucaultianos para conduzir o nosso olhar sobre o discurso médico. Foucault (2005) afirma que, desde o final do século XVIII, a medicina possuía um forte papel no controle e na disciplinarização do corpo, o que se intensifica no século XIX, estando amplamente vinculado à busca pela centralização e formação dos estados nacionais. Cada vez mais que a medicina ganhava importância nesse período, a saúde e o corpo serviam de pretexto para os objetivos político-econômicos da Modernidade.

Ao refletir sobre o contexto oitocentista europeu, Foucault (2005) conta que no processo de consolidação e formação dos Estados nacionais a preocupação com a saúde ganha, então, um papel de destaque. Na Europa, a medicina passa a exercer uma forte influência política e social, auxiliando na definição de espaços político-morais para a sociedade, contribuindo assim no estabelecimento de comportamentos e costumes a serem seguidos como modelos, ou seja, o pensamento médico cria um projeto visando civilizar a sociedade. Para isso, utiliza diversos meios para intervir e educar a sociedade, fazendo com que a saúde passasse a ocupar um lugar de destaque nas preocupações políticas da Europa. “A razão política européia, a partir de então, passa a estabelecer uma conexão crucial entre o bem estar político da nação e a saúde e força de sua população”.(CALIMAN, 2002, sem página).

Foucault (2005) reforça que, na Europa, o discurso médico justificava suas ações de higienização da sociedade pela necessidade existente de se estabelecer condições saudáveis, que permitissem o bem estar da população para a formação de nações civilizadas. A família ganha um papel de destaque no discurso médico oitocentista, no qual, ao mesmo tempo em

que ela precisaria passar por um processo de aculturação, de uma transformação de seus hábitos e costumes, via rigorosa vigilância, ela, por outro lado, seria um meio de transmitir o conhecimento médico e de também fiscalizar a higiene dos seus membros.

Através da criação de uma verdadeira “ética privada” da boa saúde, é a família assim constituída que permiti articular os objetivos gerais relativos à saúde do corpo social e do controle coletivo da higiene com o desejo e a necessidade de cuidados dos indivíduos. Por meio da família, a medicina efetivou, definitivamente, a articulação entre a disciplina e a biopolítica, possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida que passava a englobar também a regulação da vida nas cidades. (CALIMAN, 2002, sem página)

Além de todo esse trabalho com a família outras táticas eram bastante defendidas pelo pensamento médico, dentre elas a medicina urbana, com sua função de higiene pública, na qual eram realizadas diversas medidas vinculadas à urbanização, como alterações arquitetônicas, reformas sanitárias e o calçamento das ruas, sob o entendimento de que tudo isso possibilitaria uma vida mais saudável e higiênica para a sociedade. Para tanto, mantinha forte relação com instituições como o exército, a escola (práticas pedagógicas), as prisões, estabelecimentos, pensões, etc.

No decorrer do século XIX o médico assume, então, um lugar de relevância nas estruturas administrativas em diversas regiões da Europa, passando a se ocupar não apenas de suas funções técnicas e suas preocupações relacionadas a doenças, mas começa a ter como uma das suas principais funções ensinar a sociedade as normas principais referentes à higiene. Os médicos cada vez mais passam a intervir nas formas de comportamento humano individual e coletivo em diferentes aspectos, seja a alimentação, a sexualidade, os cuidados necessários com o corpo, com a infância, com a higiene nas moradias, etc. Dessa forma o grupo médico passa a ditar regras que deveriam orientar a sociedade no século XIX, existindo uma rede médico-administrativo voltada para o controle da higiene coletiva. Cada vez mais os indivíduos e a sociedade passam a ser compreendidos através da medicina.

No decorrer do século XVIII e XIX, intensifica-se, deste modo, a preocupação com o indivíduo e com o seu corpo. As várias instituições modernas, como a escola, a prisão, o



hospital e a fábrica se voltavam para normalizar e adestrar os corpos da sociedade. Foucault compreende esse poder disciplinar sobre o corpo humano como aliado ao interesse de se ter vigorosa mão-de-obra para a maximização da produção na sociedade industrial capitalista, que, sob permanente vigilância, exigia força e rapidez dos seus homens.

Sendo assim, recorreremos às idéias de Foucault para analisarmos em que medida os médicos brasileiros, por intermédio dos preceitos de higiene fortemente influenciados pela medicina francesa, criaram em suas teses um discurso educativo que alertava, intervinha e criava comportamentos apropriados para a sociedade nos cuidados com as crianças.

Trata-se de uma pesquisa documental, já que analisaremos teses defendidas por médicos no século XIX, que se encontram na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Instituição fundada em 1829, durante o reinado de Dom Pedro I, com o intuito de contribuir nos estudos, discussões e desenvolvimento das práticas médicas, que passou por diversas mudanças no decorrer do tempo, mudando de nome duas vezes, mas preservando seus objetivos iniciais.

Na biblioteca da Academia Nacional de Medicina se encontra uma coleção de livros entre eles obras raras; periódicos com títulos nacionais e internacionais na área médica, anais da ANM e o nosso objeto de análise desta dissertação, teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante o século XIX.

Essas teses, importantes documentos e registros da produção científica daquele período possibilitam-nos conhecer uma série de reflexões e intervenções elaboradas pelos médicos, tanto para os indivíduos, quanto para a sociedade.

(...) a tese deve ser vista como documento que exprime uma pauta de preocupações em torno das quais os sujeitos deveriam ser formados e para as quais algumas sensibilidades precisavam ser construídas. (GONDRA, 2004, p.112-113).

Essas teses eram escritas no formato dissertativo e propositivo. Interessou-nos ter como *corpus* teses desenvolvidas sobre a higiene da infância no formato dissertativo, pelo seu caráter mais denso em relação ao segundo formato.

A análise das teses produzidas nas faculdades de medicina no século XIX permitirá ler o discurso legitimado nestas instituições. Sendo possível observar quais eram as

questões debatidas, os objetos analisados e os procedimentos recomendados pelos médicos em suas teses.

Para alcançar nosso intuito, o de analisar o discurso dos médicos no século XIX, foi necessário num primeiro momento localizar estes documentos.<sup>2</sup> Gondra (2004), em sua obra *Artes de Civilizar*, produziu um quadro com o quantitativo do número de teses defendidas em cada ano na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no período de 1831-1899, cujas informações trazemos para o nosso trabalho em seguida:

Quadro 1: Quantitativo das teses da FMRJ (1831-1899)<sup>3</sup>

Ano	quantidade	Ano	quantidade	Ano	quantidade	Ano	quantidade
1831	04	1849	Sem registro	1867	20	1885	88
1832	Sem registro	1850	34	1868	24	1886	112
1833	09	1851	32	1869	44	1887	94
1834	07	1852	53	1870	44	1888	70
1835	05	1853	48	1871	45	1889	58
1836	07	1854	33	1872	79	1890	69
1837	08	1855	47	1873	107	1891	59
1838	19	1856	40	1874	49	1892	61
1839	22	1857	30	1875	88	1893	11
1840	28	1858	48	1876	81	1894	53
1841	31	1859	41	1877	74	1895	41
1842	12	1860	24	1878	73	1896	35
1843	01	1861	13	1879	29	1897	31

<sup>2</sup> ver anexo 1

<sup>3</sup> Os dados e as informações da tabela foram retirados de Gondra, 2004, pagina 132.

<b>1844</b>	34	<b>1862</b>	15	<b>1880</b>	78	<b>1898</b>	54
<b>1845</b>	41	<b>1863</b>	23	<b>1881</b>	54	<b>1899</b>	46
<b>1846</b>	32	<b>1864</b>	27	<b>1882</b>	67		
<b>1847</b>	31	<b>1865</b>	24	<b>1883</b>	108	Total = 2916 teses	
<b>1848</b>	34	<b>1866</b>	17	<b>1884</b>	96		

Das teses desenvolvidas no século XIX, foram localizadas um pouco mais de 400 títulos no arquivo da Academia Nacional de Medicina.

Ao analisarmos este tipo de fonte foi comum encontrar temas relacionados a questões específicas da medicina: o estudo de patologias, de técnicas de intervenção clínica e cirúrgica, farmacologia, dentre outros. Mas, nos demos também com certo movimento voltado para outras questões e objetos, tais como o problema da moralização, do aleitamento, do casamento, das práticas de infanticídio, puberdade, prostituição, higiene, pobreza e alienação.

Ao observarmos o total de teses apresentadas na FMRJ, optamos por trabalhar apenas com aquelas defendidas por alunos, com o intuito de concluir o curso, que apresentavam indícios sobre o nosso tema em seus títulos, e, como já o dissemos, desenvolvidas de forma dissertativa<sup>4</sup>. Sendo assim, foram selecionadas apenas 16 teses em que aparecem no título algo que nós faz refletir sobre higiene da infância. O recorte temporal que escolhemos para selecionar as teses engloba o período de 1840 a 1888, ou seja, o segundo reinado, no entanto apenas encontramos teses que vão do período de 1840 a 1882.

---

<sup>4</sup> Ver anexo 3

**Quadro 2: TESES REFERENTES AO TEMA HIGIENE DA INFÂNCIA NO SEGUNDO REINADO (1840-1888).<sup>5</sup>**

<b>Autor da teses</b>	<b>Título</b>	<b>Ano: defesa</b>
MELLO, Joaquim Pedro de	<i>Generalidades a cerca da educação physica dos meninos.</i>	1846
GOMES, Antonio Francisco	<i>Influencia da educação physica do homem diagnostico differencial dos aneurismas do vomito preto, e suas variedades na febre amarella e da cor anafella da pelle na mesma moléstia.</i>	1852
CERQUEIRA, Nicolao Barboza da gama	<i>Hygiene da primeira infância.</i>	1882
GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro.	<i>Dissertação sobre hygiene nos collegios: esboço das regras principaes, tendentes a conservação da saúde, e ao desenvolvimento das forças physicas e intellectuaes segundo as quaes se devem reger os nossos collegios.</i>	1858
MACHADO, João da Matta.	<i>Educação physica, moral e intelectual da mocidade no Rio de Janeiro, e da sua influênciã sobre a saúde.</i>	1874
ARMONDE, Amaro Ferreira das neves	<i>Da educação physica, intelectual e moral da mocidade no rio de janeiro da sua influencia sobre a saúde.</i>	1874
CASTILHO, Ildefonso Archer de	<i>– Hygiene da primeira infância.</i>	1882
PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa	<i>I. Influência da educação physica do homem. II. Da physiologia da medulla spinal :theoria dos movimentos reflexos. III. Do aparelho em que figura ou deve figurar o baço e que deduições se podem tirar de sua estrutura para seus usos e funcções.</i>	1853

<sup>5</sup> Era muito comum, na época, a existência de teses com os mesmos títulos. Isso ocorria, por muitas vezes os pontos a serem escolhidos pelos alunos, em seus trabalhos, serem transformados nos próprios títulos das teses. Ver: (GONDRA, 2004, 151)

CUNHA, Balbino Candido da.	<i>Primeiro ponto: sciencias accessorias: da Asphyxia em geral, suas causas, e signaes; e em particular da Asphyxia pelo vapor de carvão; e seu tratamento. Segundo ponto: sciencias chirurgicas: diagnostico das hemorragias traumaticas. Terceiro ponto: sciencias medicas, esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos; regras principais tendentes á conservação da saude e ao desenvolvimento das forças phisicas e intellectuaes, segundo as quaes se devem regular os nossos collegios.</i>	1854
DUQUE, Francisco Brasília.	<i>Hygiene da criança, do nascimento à queda do cordão umbilical.</i>	1864
URCULO, Severiano Martins de Oliveira.	<i>Hygiene da Primeira Infância.</i>	1882
COSTA, Thomas José Xavier dos Passos Pacheco e .	<i>Os cuidados que se devem prestar aos recém-nascidos quando vem no estado de saúde e sobre as vantagens do aleitamento maternal.</i>	1840
MAFRA, Joaquim José de Oliveira.	<i>I. Esboço de uma hygiene de collegios, applicavel aos nossos: regras principaes, tendentes á conservação da saude, e ao desenvolvimento das forças phisicas e intellectuaes, segundo as quaes se devem reger os nossos collegios. II. O diagnostico e tratamento do cancro venereo. III. elephantiasis dos Arabes suas caisas e seu tratamento IV. Electricidade animal.</i>	1855
VIEIRA, José Cypriano Nunes	<i>Hygiene da primeira infancia. Valor biognostico da coagulação do sangue e das ecchymoses, como provas da vida em materia de infanticidio. Tratamento da retenção de urinas. Ictericia.</i>	1882
ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira	<i>Esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos, sciencias accessorias do calor animal, sciencias chirurgicas quaes são os casos que reclamão a operação da cataracta, e qual o melhor methodo de pratica-la, sciencias medicas infecções e contagios .</i>	1855
COUTINHO, Candido Teixeira	<i>I Esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos. Regras principaes tendentes á conservação da saude, e do</i>	1857

de Azeredo	<i>desenvolvimento das forças physica e intellectuaes, segundo as quaes se devem regular os nossos collegios. II. Causas da phthisica pulmonar no Rio de Janeiro, suas variedades e seu tratamento. III. Será conveniente empregar-se o chloroformio durante os partos naturaes? IV. Do ar atmospherico, sua composição e modo de o analysar.</i>	
------------	---	--

Quadro 3: As localidades em que nasceram os médicos, cujas teses serão analisadas nesta dissertação:

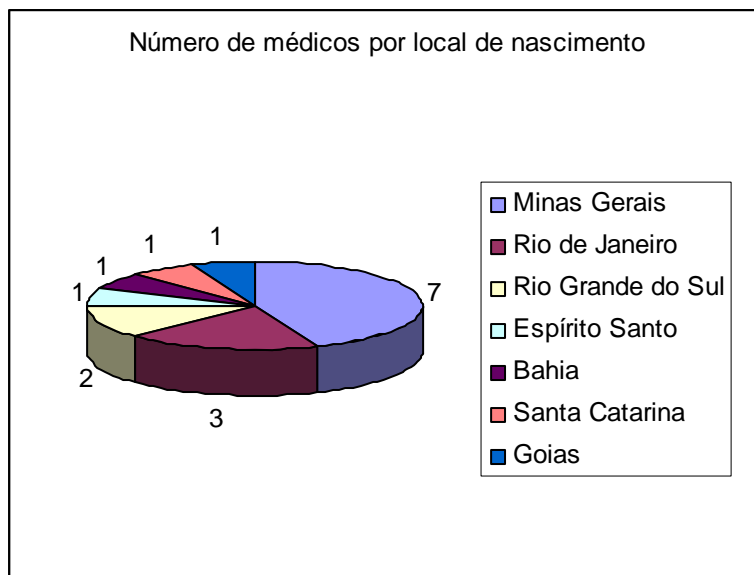
<b>Autor</b>	<b>Filiação</b>	<b>Informações adicionais</b>	<b>Ano - defesa</b>	<b>Localidade em que nasceu</b>
COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco e	Não consta	–	1840	Natural de Pelotas –Rio grande do Sul
MELLO, Joaquim Pedro de	Não consta	–	1846	Natural da cidade de Paracatu MG
GOMES, Antonio Francisco	Filho legítimo do comendador José Luiz Gomes.	Casado com Sophia Bacellar Gomes.	1852	Natural de Pirahy província do Rio de Janeiro
ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves	Não consta	Defendeu sua tese no dia 30 de setembro de 1874.	1874.	Natural do Espírito Santo
MAFRA, Joaquim José de Oliveira	Filho legítimo do Major Joaquim José de Oliveira Mafra e de sua mãe D. Pudenciana Monteiro da conceição Mafra.	Sustentou sua teses no dia 3 de dezembro de 1855.	1855.	Natural de Itabira do Campo Minas Gerais
PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouveia	Filho do coronel José Maria de Gouvêa Portugal.	Sustentou sua teses no dia 7 de dezembro de 1853.	1853.	Natural da Bahia.
CUNHA, Balbino Candido da	Filho legítimo do	Sustentou sua tese no dia 11 de	1854.	Natural de São

	bacharel em medicina pela Universidade de Coimbra: Domingos José da Cunha e de D. Balbina Cândida da Cunha.	dezembro de 1854.		João Del Rei Minas Gerais.
ANDRADA JÚNIOR, José Bonifácio Caldeira de	Filho legítimo de José Bonifácio Caldeira de Andrada	Sustentou sua tese no dia 12 de dezembro de 1855.	1855.	Natural da província de Santa Catarina.
COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo	Filho legítimo de José Vicente de Azeredo Coutinho e D. Rita Cândida de Azeredo Coutinho.	Casado com Francisca de Assis Madureira Coutinho.	1857.	Natural da província do Rio de Janeiro.
VIEIRA, José Cipriano Nunes	Não consta	Defendeu sua tese no dia 16 de dezembro de 1882 sendo aprovado com distinção.	1882	Natural do Rio Grande do Sul
CERQUEIRA, Nicolau Barbosa da Gama	Não consta	Sustentou sua tese no dia 18 de dezembro de 1882, obtendo aprovação plena.	1882	Natural de Goiás
CASTILHO, Ildefonso Archer de	Filho legítimo de Ildefonso Alves de Castilho e de D. Joaquina Rosa de Castilho.	Bacharel em letras pelo <i>Imperial Collegio de Pedro II</i> . Sustentou sua tese no dia 12 de dezembro de 1882, sendo aprovado plenamente.	1882	Natural do Rio de Janeiro
GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro	Filho legítimo de João Ribeiro Guimarães.	Era professor de língua inglesa	1858,	Natural de São João Del Rei.
MACHADO, João da Matta	Filho legítimo de João da Matta Machado e D. Amélia Senhorinha Caldeira da Matta.	Sua tese foi apresentada na faculdade do RJ no dia 30 de setembro de 1874, sendo sustentada em 15 de dezembro do mesmo ano na presença do Imperador, aprovada com distinção.	1874	Natural de Minas Gerais – Diamantina,

URCULO, Severiano Martins de Oliveira	Filho legítimo de José Severiano Martins e de D. Maria Joaquina de Oliveira Martins.	Foi interno do Hospital de Santa Casa; presidente honorário perpétuo da Sociedade Litteraria Club Gonçalves Dias; sócio honorário do Club Guarany e Effectivo do Club J. de Souza; além disso ele era " <i>Lente Cathedrático de Lingua Franceza no Lyceo Artístico Litterario e no Instituto Pharmaceutico</i> ". Apresentou sua tese em 15 de setembro de 1882 e a defendeu no dia 19 de dezembro deste mesmo ano, sendo aprovado com distinção.	1882	Natural da cidade do Pomba - MG
DUQUE, Francisco Basílio	Filho de um capitão, o Francisco Manoel duque e de D. Carolina Leopoldina Lage Duque	Foi pensionista do Hospital da Santa Casa de misericórdia, foi interno praticante do Hospital de nossa Senhora da Glória, Sócio fundador do Atheneo-Médico e ex-interno da clinica médica da faculdade de medicina. Sua tese foi sustentada pela FMRJ, na presença do imperador, em 12 de dezembro de 1864.	1864	Natural do município do Parahybuna, MG.



Gráfico 1: Número de teses médicas por região de nascimento dos médicos.



Julgamos fundamental dedicarmo-nos às teses que abarcam o período abordado por este projeto de pesquisa, analisando-as individualmente, para melhor compreender todas as suas peculiaridades. Eventualmente, será necessário o cruzamento delas, colocando-as como se fossem peças de um quebra-cabeça, que, ao ser finalizado, proporcionaria uma maior compreensão das reflexões convergentes e divergentes do discurso médico acerca da higiene da infância. Dessa forma, cada tese exigirá um tratamento diferenciado, mas que ao fim, nos permitirá conhecer melhor a produção científica do século XIX.

Ao analisar as teses médicas desenvolvidas no Rio de Janeiro, na segunda metade do século XIX, foi encontrado um emaranhado de temas possíveis de serem trabalhados, mas, como já explicitamos, focalizaremos apenas naqueles doutores que dirigiram a questão da higiene da infância. Sendo assim, sob três capítulos, ocuparemos-nos de investigar no discurso médico, quais eram as principais preocupações intervenções e representações em torno da higiene da infância. No primeiro capítulo, serão elaboradas algumas reflexões sobre o surgimento da medicina social na Europa e do pensamento médico no Brasil. Já no segundo, apresentaremos um breve histórico sobre os conflitos existentes na relação entre terapeutas populares e os médicos acadêmicos, e abordaremos o processo de legitimação e criação das faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Finalmente, no último capítulo, trataremos efetivamente do discurso médico, analisando as teses defendidas na FMRJ em relação as questões referentes à higiene da infância desde o nascimento até o período escolar.

## **CAPITULO I: O PENSAMENTO MÉDICO NO SÉCULO XIX**

### **1.3- O surgimento da medicina social na Europa**

Foucault (2009), em suas reflexões, traz duas formas de poder que se opõem: soberania e disciplina. A primeira delas é uma forma de poder exercida sobre os bens, o território e as riquezas. Esta forma de poder exige a existência de um soberano e foi predominante no estabelecimento do sistema feudal e na constituição das monarquias nacionais do século XVI e XVII; no entanto, em meados do século XVII e XVIII, surge uma nova forma de poder: a disciplina com o propósito de extrair dos corpos tempo e trabalho, por meio da vigilância.

Conta-nos Foucault (2009) que, nas sociedades soberanas, o rei tinha o direito de decidir sobre a vida e a morte dos seus súditos, ou melhor, “o direito de causar a morte ou de deixar viver”. Uma vez que o soberano podia decidir sobre a morte dos seus súditos, a vida e a morte da população estavam de certa forma vinculadas ao campo político. Em defesa da vida e do poder do soberano, pessoas poderiam ser condenadas à morte ou responsabilizadas por tomarem a defesa do Estado em caso de guerra. Foucault informa que no século XVII e XVIII os corpos dos indivíduos passam a ser organizados, separados, alinhados e vigiados por meio de diversas técnicas de poder, dentre elas exercícios físicos e treinamentos. Com isso, tentava-se aumentar a força útil das pessoas, o que segundo Foucault pode-se chamar de “tecnologia disciplinar do trabalho”. Nas sociedades clássicas, observava-se uma desqualificação da morte e a valorização do corpo vivo. Cada vez mais, o poder político assumia a tarefa de gerir a vida, investir sobre ela profundamente: “poder de causar a vida ou devolver a morte”.

Conforme Foucault (2009), esse poder sobre a vida desenvolveu-se em duas formas. A primeira, que já foi mencionada, inicia-se, a partir do século XVII, com a disciplina e o adestramento dos indivíduos. Foucault (2009) diz que a disciplina permite o controle do

corpo. Menciona que ela torna os corpos úteis e rentáveis economicamente, realiza a sujeição constante de suas forças e os tornam dóceis e obedientes. Ou seja, segundo ele as disciplinas são técnicas que fabricam indivíduos úteis. Ele diz que já existiam há muito tempo muitos processos disciplinares no exército, no convento, mas, que nos séculos XVII e XVIII as disciplinas tornaram-se “fórmulas gerais de dominação”. Já a segunda ocorre na Europa, apenas na segunda metade do século XVIII pelos controles reguladores da biopolítica da população. “As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida”.(FOUCAULT, 2009,152).

Foucault (2005), diz que a partir do século XVII, a vida passa a ser controlada e organizada por procedimentos do poder e do saber. Ele menciona que no contexto europeu a medicina passa a regular o corpo individual e as massas. Se por um lado, suas ações interviam no corpo individual, considerando-o como uma máquina, efetivando-se elas por meio de instituições como o hospital, o exército e a escola; por outro lado atuava sobre a massa, mediante uma biopolítica, com fim de controlar os processos biológicos da população: o nascimento, a mortalidade, longevidade, velhice, as anormalidades, as enfermidades. E um outro campo de intervenção da biopolítica destacado por Foucault é aquele que relaciona a espécie humana com o meio geográfico, climático e hidrográfico: os problemas relacionados aos pântanos, à conformação das cidades.

Foucault salienta que essa tecnologia de poder – a Biopolítica - que surge na Europa, na segunda metade do século XVIII não exclui as técnicas disciplinares referentes ao corpo individual, mas sim as integra com o intuito de as utilizarem no controle da população, buscando racionalizar os problemas relacionados a saúde, higiene, raça, mortalidade e longevidade da população, do homem enquanto espécie biológica. O controle das taxas de reprodução, mortalidade, longevidade, endemias, entre outros, traz à tona a introdução da higiene pública, com campanhas de aprendizado da higiene e de medicalização da população.

Desse modo, a biopolítica lida com a população como um problema científico, político e biológico, que pode ser “medicalizado” tão somente como uma questão pela aplicação do poder pela imposição. Lidando com fenômenos coletivos, ao nível da massa,

“A biopolítica vai se dirigir, em suma, aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração.” (FOUCAULT, 2005, 293).

Os mecanismos implantados pela biopolítica terão funções bastante diferentes das funções relacionadas aos mecanismos disciplinares. Foucault (2005) explica que a biopolítica vai implantar mecanismos como previsões, estimativas estatísticas, medições globais, intervindo na busca por baixar a mortalidade, estimular a natalidade, estabelecer mecanismos reguladores, fixando um equilíbrio. Diferentemente da disciplina que se propõe a formar corpos dóceis e úteis, a biopolítica não se interessa pelos detalhes dos indivíduos, mas sim pelo que há de global, assegurando uma regulação na sociedade.

Temos, pois, duas séries: a série corpo – organismo – disciplina – instituições; e a série população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado. Um conjunto orgânico institucional: a organo-disciplina da instituição, se vocês quiserem, e, de outro lado, um conjunto biológico estatal: a bio-regulamentação pelo Estado. Não quero fazer essa oposição entre Estado e instituição atuar no absoluto, porque as disciplinas sempre tendem, de fato, a ultrapassar o âmbito institucional e local em que são consideradas. (FOUCAULT, 2005, p. 298).

Foucault adota a noção de que, no século XIX, na maioria dos casos, os mecanismos disciplinares do corpo e os regulamentadores da população são articulados um com o outro; sendo visível para ele, em temas específicos como a escolaridade, as regras de higiene das famílias, das crianças e da sociedade em geral, a preocupação de se garantir a maior longevidade da população. Nas intervenções relacionadas com a sexualidade e a procriação, exemplarmente, encontramos, tanto mecanismos disciplinares, quanto mecanismos regulamentadores.

Foucault denomina de norma<sup>6</sup> aquilo que circula entre o disciplinar e o regulamentador. Ele diz que a medicina é um exemplo de um saber-poder que, por meio da disciplina e da regulamentação, tem legitimidade para intervir sobre o corpo e sobre a

---

<sup>6</sup> Para se aprofundar no significado de “norma”: ver a página 309 de CASTRO, Edgardo. Vocabulário de Foucault -Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: editora Autêntica, 2009.

população. Ou seja, a medicina exerce um papel fundamental em uma sociedade de normalização, sociedade em que a disciplina e a norma se entrecruzam de forma profunda.

O exercício do poder na Modernidade é algo que está fortemente vinculado à ordem da normalização. No intuito de estabelecer a norma, a medicina possui um papel fundamental, sendo que todas as sociedades modernas estão em um processo contínuo de medicalização. Em meados do século XVIII, o que se pode, então, observar no cenário Europeu, é uma intensificação da intervenção do Estado nos corpos da população e dos indivíduos. Dessa maneira, a população se converte em um problema político, na medida em que o Estado assume o papel de garantir o seu bem estar físico, a sua saúde e longevidade. Nesse contexto de controle social, a infância e a família são de primordial interesse.

Em relação ao século XIX, a escrita da história sobre a Europa tem apontado este período como um momento marcado pela exaltação do nacionalismo e construção dos Estados nacionais, uma época em que todo o continente passou por um processo de grandes modificações provocadas diretamente pela revolução Industrial e também por uma expansão da economia. Tudo isso provocou um aumento na procura por mão de obra pelas fábricas. Além disso, a revolução industrial provocou o crescimento muito rápido de algumas cidades, que, a partir de então, entraram em um processo de urbanização intenso.

Rosen (1979) nos conta que no século XIX, se passa a desenvolver a medicina como uma ciência social e o discurso médico passa a assimilar o quadro epidemiológico da época a industrialização e a miséria social. Os médicos passam a preocupar com o estado das habitações dos pobres, com o vestuário deles, da forma com que os adultos cuidam dos das crianças, etc. Rosen (1979) menciona que foi nesse contexto que historicamente surgiu o conceito de medicina social, ou seja, aparece como uma resposta aos problemas oriundos das doenças relacionadas ao processo de industrialização.

No campo dos avanços médicos, tendo a escola de Paris como modelo para a formação médica na primeira metade do século XIX, a Europa passou por uma série de avanços técnicos nesse período. A exploração interna do corpo humano é aprimorada com novos instrumentos, a luz passa a ser utilizada em exames nos olhos, uretroscópios são criados para analisar o aparelho urinário, a morfina e outras substâncias anestésicas passam a serem recorrentes na medicina, os termômetros e a forma de se medir a tensão arterial são

aprimorados, ocorre a descoberta do raio-x no final do século XIX. Dessa forma, ao ser utilizados todos estes novos aparelhos, o corpo foi sendo aprendido e analisado de forma cada vez mais especializada no decorrer deste século.

Foucault (1999), ao tratar do nascimento da medicina social, reconstitui esse processo em três etapas: a medicina desenvolvida na Alemanha no começo do século XVIII, conhecida como medicina de Estado; a medicina urbana, característica da França; e, por último, a medicina inglesa, a da força de trabalho.

Ele afirma que o capitalismo do final do século XVIII e início do século XIX socializou o corpo humano como uma força de trabalho, contudo, somente na segunda metade do século XIX, a medicina pensou sobre o problema do corpo, enquanto saúde e nível de força produtiva dos indivíduos.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1999, p. 80)

Foucault diz que a medicina de Estado aparece primeiramente na Alemanha, que já no século XVIII e início do século XIX dispunha de programas efetivos de melhoria da saúde da população. Esta medicina não se preocupava apenas em cuidar do corpo enquanto força de trabalho, mas também dos corpos dos indivíduos que compõem o Estado. A medicina de Estado é marcada pela organização de um saber médico estatal, pela normalização da profissão médica e por uma organização dos médicos.

A unificação do território alemão ocorreu em um período tardio do século XIX, sendo que durante um longo período existia apenas um conglomerado de Estados germânicos. Embora a industrialização tivesse começado mais tarde se comparado a Inglaterra e a França, a Alemanha vivenciou problemas oriundos do processo de industrialização e da expansão urbana, sendo necessário reformas sanitárias, visando preservar a saúde do povo.

Rosen (1994), diz que sob muitos aspectos o desenvolvimento da saúde pública na Alemanha é parecida com a experiência da Inglaterra e da França. Tendo vários investigadores estudando a influência da pobreza e da habitação nestes países.

Na Inglaterra, observa-se que a medicina estabeleceu uma preocupação direta com os pobres, com os trabalhadores. Foucault (1999) considera que somente em meados do século XIX, o pobre aparece como um perigo.

(...) diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina do Estado da Alemanha do século XVIII, aparece no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas para às classes mais ricas. (FOUCAULT, 1999, p. 97).

A proporção que o industrialismo ia se desenvolvendo na Inglaterra e as máquinas iam se tornando mais complexas, tornava-se necessário que o trabalho humano torna-se mais preciso e com um número maior de trabalhadores. Sendo assim, a saúde pública se torna um assunto de fundamental importância já que com a aglomeração de pessoas nas grandes cidades vivendo em péssimas condições higiênicas e aglomeradas em ambientes como fábricas e moradias urbanas provocavam uma vasta difusão de doenças.

“ no que se refere a residência, não existia, alias, para a grande número de trabalhadores, nenhuma escolha. Durante o século XIX, repetidas vezes se evidenciou serem eles compelidos a viver em distritos urbanos superpovoados porque seus empregos eram, tantas vezes de natureza casual, que eles tinham que estar no lugar certo ou perderiam a oportunidade de ganhar a ninharia necessária a subsistência.” (ROSEN, 1994, 165)

Diferentemente da Alemanha, a França, no final do século XVIII, vivencia uma medicina social, que não tinha como suporte a estrutura do Estado, e sim a preocupação com a urbanização, de conferir às grandes cidades um caráter uniforme. Tencionava-se, com isso, a unificação das relações comerciais nacionais e internacionais, e, ao mesmo tempo, tentar controlar as tensões e os conflitos urbanos. Via-se na concentração de pessoas nos centros urbanos o motivo para uma série de problemas sanitários que se intensificavam. Assim, a medicina urbana ocupava-se de investigar os lugares que podiam acumular sujeira e provocar doenças; controlar a circulação do ar e da água, buscando arejar as cidades e solucionar os problemas advindos do lixo e do esgoto.

A medicina urbana, por tratar de assuntos locais, como o bairro, as pequenas comunidades, se distancia muito da medicina de Estado. A medicalização da cidade, no século XVIII, foi importante para a reflexão da salubridade e para o aparecimento da noção de higiene pública.

Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc.XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio. (FOUCAULT, 1999, p. 93).

Foucault (2005) informa-nos que a preocupação com os surtos epidêmicos, as doenças contagiosas e a mortalidade fez com que a medicina adotasse inúmeras intervenções autoritárias e uma série de medidas de controle. Entre elas, podem-se destacar as referentes aos problemas advindos do espaço urbano em geral: o planejamento da localização dos bairros, os esgotos, a localização dos cemitérios, a umidade e outros fatores que julgava responsáveis pelo alto índice de morte.

Foucault afirma que, a medicina, ao compreender a cidade como um objeto a ser medicalizado, adotou um discurso médico enfatizando a morbidade urbana e toda uma vigilância médica. Com isso, certos ambientes - penitenciárias, hospitais, pântanos, etc. - eram considerados como focos excepcionais de surgimento de doenças, que deveriam, portanto, ser vigilantemente medicalizados.

Industrialização, urbanização e multidão eram elementos interligados, nesse período. Para Benjamin, se no lar burguês via-se a segurança e o conforto, nas residências populares, via-se pessoas, muitas vezes, sob péssimas condições vida. Observa-se todo um empenho em reformar e transformar o espaço urbano parisiense no século XIX. Ortiz (1991) aponta que os trabalhos realizados pelo Barão Haussman em planejar e reorganizar esse espaço perfaziam intenções claras de expulsar do centro da cidade as classes populares. Sendo assim, era constante na época a associação das classes pobres à sujeira, às “casas sórdidas” e a outros adjetivos negativos.

Somente para o burguês a casa representa o domínio privado por excelência. Para as classes populares urbanas e rurais, ao contrário, as condições de moradia propiciavam um desenvolvimento da intimidade completamente diferente dos cultivados pela burguesia. A questão da morada popular apontada, no decorrer de todo o século XIX, como fonte de perturbação da ordem pública, de instabilidade política e de problemas sanitários. O relatório oficial



da pesquisa realizada em Paris após a epidemia de cólera de 1832 apontava as taxas mais altas de mortalidade entre os moradores das regiões mais sujas e miseráveis da cidade. Essas condições sugeriram inúmeras analogias entre os perigos da existência nas cidades e os riscos e adversidades das florestas. Constringidos a viverem amontoados, os pobres eram levados a um uso privativo do espaço público e a manifestações visando à redefinição de ambos. (D'ÂNGELO, 2006, p. 240).

Esta ideologia encontrou muito respaldo na classe médica, que pela higienismo, relacionava a sujeira das aglomerações onde viviam as pessoas pobres como a responsável pelo aparecimento de diversas doenças. Nesse período é visível a intervenção médica na sociedade, já que, pelos discursos produzidos cientificamente e em nome da saúde pública, se recomendava a demolição de diversas residências consideradas insalubres, levando até a desapropriação de terrenos e a necessidade de uma política de urbanização que possibilitasse a construção de um sistema de encanamento e de esgoto.

Esse período, marcado por um processo de urbanização acelerado, ocorreu, muitas vezes, de forma desordenada. De acordo com Soares (1994), esse processo de urbanização não foi acompanhado pela devida e necessária ampliação dos serviços elementares de saúde, como limpeza urbana e serviços sanitários; o que provocou um quadro de deterioração do espaço urbano, caracterizado por problemas de saúde, por péssimas condições de trabalho, alimentação e salubridade urbana. Além desses elementos destacados, esse processo também gerou uma série de epidemias na Europa, exigindo-se medidas sanitárias por parte da medicina social que vigoraram pelo debate entre médicos e autoridades públicas. .

A explosão da cólera em alguns centros europeus e de doenças como a febre amarela, a peste bubônica e o tifo são alguns exemplos do quadro epidemiológico da Europa no século XIX. A higiene passa a ser uma aliada importante dos médicos no combate a essas doenças. A idéia de se manter limpo, tanto quanto possível, o corpo dos indivíduos e o meio ambiente seria uma medida necessária para se evitar inúmeras doenças.

Na França do final do século XVIII, mais especificadamente em 1793, Ocorreu uma convenção aprovando as inspeções médicas nas escolas. No entanto, pouco se fez nesse sentido nas primeiras décadas do século XIX. Apenas nos anos de 1842 é que o governo lançou um decreto obrigando as escolas de Paris a inspeção dos médicos.

No final do XIX a inspeção médica nas escolas vai surgindo em alguns países como por exemplo na Alemanha e nos Estado Unidos da América.

Rosen (1994) menciona que estas inspeções escolares que ocorreram no século XIX eram muito frágeis e selecionava apenas os casos mais graves de doenças infecciosas. Aos poucos, vai se reconhecendo a necessidade de educar os pais e as crianças para combater as doenças. Rosen (1994) diz que a preocupação com todas as fases da vida infantil era uma característica do movimento por melhorias sociais. Na Europa, final do século XIX, se observa a preocupação com o decréscimo no número de nascimentos e da mortalidade infantil. Assim, a preocupação com a desnutrição, com alimentos contaminados, a escolha ideal de amas para substituírem as mães impedidas de amamentarem, passam a ser focos de intervenção e preocupação médica.

Os médicos europeus, detentores de um conhecimento que os dava autoridade para tratar dos problemas relacionados ao corpo físico e dos males que afetavam o corpo social, elaboraram uma série de propostas referentes à saúde da sociedade. Essas idéias foram trazidas para o Brasil no século XIX, na medida em que:

A política médica delineia-se a partir daí através de formas de intervenção no cotidiano da Corte, com disposições sobre o saneamento da cidade, controle de alimentos, controle do exercício da profissão, entre outros. Antes desse momento, não se encontra a relação explícita entre saúde e sociedade, embora atualmente essa relação pareça ser óbvia e atemporal. Inaugura-se assim a penetração da medicina na sociedade, incorporando o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado. (SILVA, 2004, p. 98)

No entanto, pensando no caso brasileiro, diversas são as peculiaridades que tornará a medicina desenvolvida no Brasil, bastante diferente da desenvolvida no contexto europeu. Exemplo disso é que no Brasil, a medicina conseguirá se organizar, no intuito de influenciar as massas, apenas nas primeiras décadas do século XX.

## 1.2- Preocupações médicas no Brasil oitocentista.

Gilberto Hochman (1998) diz que o processo de industrialização, urbanização e crescimento populacional é algo fortemente vinculado ao aparecimento de doenças e epidemias. No decorrer do século XIX, diversos debates são lançados visando combatê-las. A idéia de infecção e contágio através de microorganismos sugeria que indivíduos doentes ficassem isolados daqueles saudáveis, através de quarentenas e isolamento. Por outro lado circulava também a concepção anticontagionista, que sugeria medidas de caráter local e ações diretas sobre as condições sociais e ambientais geradoras de miasmas responsáveis pelas epidemias. Em alguns países da Europa e nos Estados Unidos a concepção anti-contagionista promoveu programas urbanos visando remover lixo, esgoto e água poluída de determinados locais.

Diferentemente da Europa, o Brasil, até as primeiras décadas do século XIX, desconhecia as epidemias de cólera e febre amarela. Mesmo que, desde o século XVIII, o Rio de Janeiro já vinha passando por um processo de crescimento demográfico em um contexto em que os seus portos marítimos eram fundamentais para o escoamento do ouro advindo de Minas Gerais em direção à Europa, essas doenças só se fizeram presentes na segunda metade do século XIX, período em que esta cidade passou por um crescimento urbano muito forte, com a expansão das linhas de bonde e de outros meios de transporte. Alencastro (1999) demonstra o quão intensa foi a movimentação portuária na cidade do Rio de Janeiro na transição do século XVIII para o XIX.

[...] é possível captar as mudanças comparando os dados dos censos efetuados na cidade em 1799 e 1821. Entre uma e outra data, a população urbana, excluídas portanto as freguesias rurais do município, subiu de 43 mil para 79 mil habitantes. Em particular, o contingente de habitantes livres mais que dobrou, passando de 20 mil para 46 mil indivíduos. Não foram só reinóis e monarquistas latino-americanos que aportaram na corte fluminense. O enxerto burocrático suscitou uma procura de moradias, serviços e bens diversos, atraindo para o Rio mercadorias e moradores fluminenses e mineiros. Enfim, chegam mais africanos, dado que a baía de Guanabara convertera-se, desde o final do século XVIII, no maior terminal negreiro da América. (ALENCASTRO, 1999, p.13).

Mesmo depois da década de 30, com o crescimento do café no cenário nacional, que movimentou ainda mais ambiente portuário, o crescimento populacional continuou a ocorrer em grandes proporções. Além dessa multidão de pessoas, o Brasil era marcado pelo tráfico negreiro, por um grande número de pessoas sem recursos mínimos vivendo em péssimas condições de saúde e por um elevado nível de mortalidade, o que reforçava no pensamento dos médicos, fortemente influenciado pelas sociedades européias, uma imagem, ou melhor, uma representação do Brasil como um país insalubre e com muitos obstáculos à construção do ideal de nação. Tanto o Rio de Janeiro, quanto algumas das principais cidades da Europa no século XIX, passaram por um quadro de deterioração do espaço urbano marcado pela imundície, doenças e falta de estrutura e recursos para manter a salubridade dessas cidades.

Com a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil em 1808, deram-se diversas modificações na configuração da cidade. Seguindo modelos civilizatórios, foram empreendidas medidas administrativas para combater os problemas urbanos existentes no Rio de Janeiro, como a falta de higiene nos lares e nas ruas, que provocavam doenças como a febre amarela, a varíola, a peste bubônica, entre outras. Foi um período da criação de diversos estabelecimentos culturais e científicos e, especialmente, da criação de instituições de ensino superior no Brasil, entre elas a Escola de Medicina do Rio de Janeiro.

Nas primeiras décadas do século XIX, a medicina foi-se institucionalizando e se legitimando como portadora de um conhecimento capaz de intervir nos problemas sociais e contribuir na construção de um Brasil civilizado, ou seja, uma nação elaborada com base na ciência. O território brasileiro passa, portanto, a ser visto por pesquisadores brasileiros como um objeto de conhecimento e carente de intervenção.

Segundo Cecília de Paula Silva (2004) pode-se observar que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro começou “adotando inicialmente os estatutos da escola de Paris e que foram modificados gradativamente. A partir de então, ela estruturou-se, ampliando e valorizando principalmente a cadeira de higiene (uma das principais áreas de pesquisa) ganhando, durante o Império, o papel de centro da ciência médica, âncora dos projetos higienistas.” (SILVA, 2004, p. 100).

Os médicos passam a ter um papel fundamental na reflexão de todos os problemas relacionados à urbanização e ao bem estar social. Eles passam a ser os portadores do

conhecimento capaz de neutralizar os perigos que ameaçam a saúde da sociedade. Em meados do século XIX, uma série de fatores, entre eles a posse do diploma de medicina, possibilitava que os médicos ganhassem certa autoridade para a “medicalização” da sociedade.

O ensino médico no Brasil ficou restrito ao eixo Rio de Janeiro-Salvador. Todos os interessados em exercer a profissão, se não recorriam a estas faculdades de medicina, cursavam-na na Europa. Dentre os que buscavam a formação no referido eixo, incluía-se uma grande quantidade de médicos oriundos da província mineira.

Graças ao estabelecimento das instituições de ensino médico no Brasil, a medicina durante o século XIX foi ampliando progressivamente o seu campo de atuação e de autoridade, como também foi ampliando as áreas de interesse de estudo e investigação dos saberes médicos. Segundo, Martins; Bertolossi (2005) “Nessa direção, o saber médico procurou ultrapassar uma perspectiva de intervenção limitada à vida individual, tomando por base a formulação de interferências a serem aplicadas a diversos estratos do tecido social.” (MARTINS; BERTOLOSSI, 2005, p. 6)

Na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro observa-se, na escolha dos temas a serem estudados, preocupações diversas dos médicos, existindo pesquisas relacionadas a questões médicas e patologias, como também questões de cunho social. Nos temas relacionados diretamente com a sociedade é visível a existência de preceitos civilizatórios. Os problemas sociais vão se tornando uma área de interesse direto da medicina-sanitária.

A década de 50 do século XIX vivenciou o surgimento de vários cortiços, ao mesmo tempo epidemias de febre amarela e de cólera. Segundo Chalhoub (1996), o aumento do preço dos alugueis na região central do Rio Janeiro, bem como a expulsão das classes populares constituídas por imigrantes, escravos alforriados, entre outros gêneros de moradores pobres, das áreas centrais, fez com que ocorresse a proliferação dos cortiços nas décadas de 1850 e 1860.

Chalhoub (1996) considera que os médicos no século XIX tinham uma noção bastante negativa da classe pobre, como se ela fosse uma classe perigosa. Informa-nos o autor que a origem do conceito de classe perigosa, que sofreu várias modificações no decorrer do XIX, esteve, desde o início, muito ligada aos negros, especialmente, uma vez

que o surgimento dos cortiços contou, dentre seus moradores, com considerável número de escravos negros libertos.

A idéia de que a classe pobre representava um perigo para a sociedade ganhou muita força no campo político brasileiro do século XIX. A noção de que os pobres possuíam hábitos condenados e ociosos e viviam em condições precárias de higiene fez com que eles representassem um risco de contaminação. Os médicos se viam como os portadores do saber, e com o papel de conscientizar a sociedade sobre a necessidade de melhorar as condições higiênicas das residências, coletando o lixo, calçamento e janelas amplas.

Sidney Chalhoub (1996), observa, em relação ao pensamento médico e às ações voltadas para a saúde pública desse período, que existia um modelo ideal de civilização a ser alcançado pelos brasileiros. Este modelo foi baseado em princípios morais e pressupostos higiênicos, fazendo com que a higiene se tornasse uma ideologia. Segundo o autor, a ciência, pelo seu caráter de “neutralidade”, foi suporte para a afirmação da higiene como peça fundamental no processo civilizatório e de transformação urbana.

Assim, a medicina, em nome da ciência, inicia a criação de representações e soluções para os problemas sociais relacionados à higiene que ela procurava solucionar. Chalhoub aponta que, uma vez que os problemas relacionados à falta de higiene na Corte do Rio de Janeiro, com todo seu quadro de epidemias e um quadro insalubre pudesse atrapalhar o projeto de formação do Estado Nacional, tornava-se necessário uma intervenção direta nas condições de moradia das classes pobres.

Gilberto Hochman (1998) diz que a transformação da saúde em algo público está fortemente entrelaçado a formação do Estado Nacional brasileiro. Menciona que no decorrer do século XIX a saúde pública moveu-se lentamente rumo à unificação administrativa visando conter a eclosão de epidemias como a febre amarela, peste e varíola nas cidades litorâneas e em regiões de expansão econômica e de imigração. As ações adotadas não abrangiam um vasto território sendo algo apenas para atender determinadas emergências locais. Em 1886 ocorreu a Reforma Mamoré reformulando os serviços sanitários do Império. Esta reforma dividiu os assuntos referentes aos serviços sanitários em duas inspetorias gerais, uma encarregada aos cuidados com a Higiene terrestre com ênfase na capital e outra de saúde dos portos voltada para a higiene marítima. Com a implantação da República a Inspeção geral de higiene ganha novas funções e atribuições.

O quadro epidemiológico da cidade do Rio de Janeiro era composto por diversas doenças, entre elas a cólera e a febre amarela. Para solucionar estes males foi criada a Junta Central de Higiene, órgão responsável pelos assuntos de saúde pública, sob o intuito de tentar controlar os malefícios e ameaças dos surtos epidemiológicos que representavam um obstáculo ao projeto de civilização brasileiro.

Chalhoub (1996) aponta que os médicos defendiam a idéia de que o caos higiênico seria o responsável pela proliferação de inúmeras doenças:

A febre amarela tornara-se possível, se não fora mesmo gerada, devido à precariedade das condições sanitárias em cidades portuárias do Império. Havia pântanos imundos e matéria animal e vegetal em decomposição por toda parte; as pessoas que estavam havia muito tempo expostas a tais condições – por exemplo, brasileiros naturais da Corte – tendiam a suportar melhor o ataque da moléstia do que aquelas que ainda encontravam em processo de adaptação a esse meio ambiente – como era o caso dos imigrantes recém-chegados da Europa.(CHALHOUB, 1996, p. 80).

A influência dos modelos de saúde e civilização européias predominava sobre o pensamento dos médicos brasileiros, que defendiam a importância da conscientização e de uma política direcionada para a higiene pública. Os médicos acreditavam que através da higiene poderia solucionar uma série de doenças. Mais do que suas funções técnicas, assumiam o papel de educadores da sociedade: ensinando os indivíduos regras de higiene em todos os sentidos, higiene alimentar, doméstica, de como se comportar em caso de doenças contagiosas, etc.

Os preceitos de higiene vigoravam tanto pelo conhecimento médico, quanto pelo poder político no intuito de civilizar a sociedade, já que a medicina ocupava um lugar respeitado nas estruturas administrativas. Essa relação político-médica intervia nos hábitos da sociedade em vários aspectos: na alimentação, na sexualidade, na maneira de vestir, além de outros.

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX. (FOUCAULT, 1999, p. 203).

## **CAPÍTULO II: O ENSINO MÉDICO NO BRASIL**

### **2.1 - O quadro educacional no século XIX**

Até a primeira metade do século XVIII a educação no Brasil era basicamente composta pelos colégios e seminários jesuítas. Diferente da Europa e de outros países da América, nosso país foi proibido de fundar instituições de ensino superior durante 300 anos. Isso fez com que, durante todo o período Colonial, ocorresse uma falta de pessoal especializado para suprir as demandas do quadro profissional do Brasil e ocorresse uma ausência de uma instituição de ensino que pudesse produzir e legitimar um conhecimento nacional. Lília Schwartz (1993) menciona que a falta de pesquisas e produção de conhecimento no Brasil é um reflexo da cultura da metrópole portuguesa. Isso porque, até mesmo na Universidade de Coimbra a pesquisa e o trabalho empírico foram bastante escassos durante todo o século XVIII, não sendo diferente em território brasileiro.

A historiografia da educação tem apontado a expulsão dos jesuítas em 1759 como um marco na educação, no qual se inicia um “vazio educacional”, situação essa que modificará apenas após a chegada da família real no Brasil. Já que somente a partir de 1808, a cidade do Rio de Janeiro vivencia um período de profundas mudanças: entre elas se pode destacar a criação do Banco do Brasil, do Jardim Botânico e também dos primeiros estabelecimentos culturais do país, como uma biblioteca, um teatro, a Imprensa Régia, o museu real e as instituições de ensino superior que dotaram o Brasil de cultura, tornando-o um centro de produção de conhecimento. Logo após a independência, Dom Pedro estimulou a fundação de novas instituições, como a Escola de Direito, que possuía um código desvinculado da tutela colonial e a criação do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro - IHGB.

A fundação do primeiro Instituto Histórico e Geográfico em 1838 responde também à emancipação política do país. Sediado no Rio de Janeiro, o IHGB surgia como um estabelecimento ligado a forte oligarquia local, associada financeira e intelectualmente a um “monarca ilustrado” e centralizador. Em suas mãos estava a responsabilidade de criar uma história para a nação, inventar uma memória para o país que deveria separar, a partir de então, seus



destinos dos da antiga metrópole europeia. (SCHWARTZ, 1993, p.24)

José Gonçalves Gondra (2004) diz que todas estas intervenções ocorridas no Brasil fazem parte de um processo de civilização, ou melhor, “europeização” que visava à implantação de hábitos e costumes na população, além de incentivar a ciência e a busca pelo conhecimento.

A partir deste momento, cada vez mais, a ciência no Brasil vai se estruturando em campos científicos mais autônomos e com a criação dos cursos superiores nas províncias ela foi se dividindo em campos disciplinares. Assim, a preocupação com a saúde e a preservação da vida da sociedade se torna um assunto de relevância para o pensamento médico e plausível de intervenções públicas.

O médico passa a exercer um papel fundamental, uma vez que, ele é um cientista-pesquisador, formado em um estabelecimento de ensino superior, capaz de intervir na realidade brasileira.

Em 1808, foram implantados dois cursos médicos cirúrgicos no Brasil. Isso em um contexto, no qual a atividade médica era desenvolvida por vários curandeiros com conhecimentos da cultura africana e indígena, ou então por “práticos” que conseguiam suas licenças para exercerem suas atividades.

Nas primeiras décadas do século XIX, médicos acadêmicos e terapeutas populares conviviam e compartilhavam conhecimentos de curas. “Práticos” e “proto - médicos” não passavam, por sua vez, de simples iniciantes, geralmente mestiços, analfabetos e cuja atuação não levava a qualquer posição de maior prestígio social. Constituíam pequena minoria no meio da multidão de curandeiros, parteiras, boticários, dentistas e sangradores que abundavam em vista da carência absoluta de médicos e cirurgiões. Em 1789, por exemplo, o vice-rei Luiz de Vasconcelos queixava-se à metrópole da existência de apenas quatro médicos em toda a Colônia. (SCHWARTZ, 1993, p. 192-193)

Eram várias as dificuldades que os jovens encontravam para estudar e seguir a carreira médica no Brasil. Os livros eram escassos e alguns proibidos de entrarem no país e eram poucos os físicos e os cirurgiões existentes. Em contrapartida, a cidade do Rio de Janeiro no início do século XIX passava por uma série de problemas higiênicos e sanitários.

Isso fez com que, fosse necessária a criação de estabelecimentos de ensino para formar profissionais cirurgiões.

“Atente-se ao fato de que os novos centros proveriam a Colônia de cirurgiões, mas não de “físicos”, já que só Coimbra continuaria a diplomar em medicina, mantendo dessa forma o controle em todos os vastos domínios e reinos de Portugal.” (SCHWARTZ, 1993, 193).

José Gonçalves Gondra (2004) reflete que no século XIX a medicina ensinada nas primeiras instituições oficiais de ensino médico se apresenta como uma ciência legítima capaz de reger a vida individual e da sociedade e, além disso, intervir nos problemas do país, organizando o Estado nacional independente, moderno e civilizado.

A historiografia da educação ao refletir sobre o período colonial tem apontado para uma falta de incentivo por parte de Portugal ao desenvolvimento intelectual e financeiro de sua colônia. O governo ao invés de incentivar a formação de jovens interessados no ensino superior em território brasileiro, estimulava a ida de alunos para estudar na Europa, exemplo disso foi o estabelecimento da Lei de 01 de maio de 1800 que permitia que quatro alunos do Rio de Janeiro fossem estudar nos cursos de matemática, medicina ou cirurgia existentes em Portugal.

Esta situação começa a se alterar apenas no período do Reino Unido, quando ocorreu a "inversão metropolitana", ou seja, da antiga colônia passou a ser exercida a sede do governo do império português. Com a família real no Brasil, tornou-se fundamental a instalação de instituições de ensino para formar profissionais para atender as necessidades locais.

Diferente de outros países da América espanhola, o Brasil só criou universidades no século XX. Até então, o ensino superior ficou restrito a um número limitado de faculdades, espalhadas na corte e em diversas províncias. Entre elas destacam-se as de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, as de Direito em São Paulo e Recife e a Escola de Minas e a de Farmácia em Ouro Preto, todas criadas no decorrer do século XIX. Detalhe que até o início da década de 70 do século XIX, a Faculdade de Medicina da Bahia foi a única instituição de ensino superior nesta província. Somente após este período foram criadas a escola

Superior de Agricultura de São Bento e das Lajes e a Academia de Belas Artes, na Bahia, seguido pela criação da Escola de Direito e a Politécnica, ainda no século XIX.

Ao refletir sobre o quadro de instituições de ensino no período oitocentista, Roque Spencer (1986) diz que esse não conseguia preencher a demanda e a necessidade do país. O limitado número destes estabelecimentos fez com que estes se tornassem centros de atração e convergência de jovens interessados em realizar os seus estudos. No caso da medicina, praticamente só existiram dois cursos no Brasil durante todo o século XIX, o do Rio de Janeiro e o da Bahia, levando em consideração que o curso em Porto Alegre só foi criado em 1898, ou seja, no final do século. Devido à proximidade geográfica é de se esperar que a Faculdade de Medicina da Bahia tenha atraído bastantes jovens do norte e do nordeste do país enquanto, a do Rio de Janeiro jovens do sul e sudeste.

Além da escassez de instituições de ensino superior, esse autor critica a ausência de um sistema nacional de educação para os diferentes níveis de ensino. Mencionando que o ensino primário era insuficiente e bastante rudimentar, o secundário era restrito as poucas aulas de preparatórios oferecidas no país e aos Colégios das artes em São Paulo e Pernambuco e o Pedro II no Rio de Janeiro. Este autor também reflete a necessidade e “ausência” do ensino profissional.

Esta situação permaneceu por um longo período, apesar das iniciativas de vários representantes das províncias que enviavam sugestões de projetos de criação de estabelecimentos de instrução secundária, equiparados ao Colégio Pedro II nas diversas regiões do Brasil. No entanto, estes projetos muitas vezes eram desprezados ou ficavam guardados. Esta descrição do quadro educacional brasileiro no século XIX reflete as condições reais e as dificuldades encontradas por aqueles que pretendiam levar uma vida dedicada aos estudos.

## **2.2- Médicos acadêmicos e terapeutas populares: uma convivência conflituosa.**

A história da sociedade oitocentista é marcada pela fragmentação e pela multiplicidade, uma vez que cada província, cada cidade possuía características peculiares. Foi um período em que houve todo um empenho em se criar escolas no Brasil, foi criado o IHGB no Rio de Janeiro, que teria a função de pensar a história da nação a partir do modelo

Europeu, e havia toda uma preocupação com a saúde pública. A cidade passa a ser um objeto de intervenção técnica e a ser organizada racionalmente, da mesma forma que a população passa a ser alvo de tratamento e de reflexões nos discursos dos médicos higienistas que visavam civilizar a sociedade e formar a Nação.

Ao analisar o discurso médico não é possível encontrar um discurso hegemônico para as idéias daquele período, mas pode-se observar que no decorrer do século XIX ocorreu uma maior intervenção na esfera privada e na esfera pública, em que os médicos assumem um papel fundamental de ditar normas e padrões a serem seguidos. A intervenção médica ia muito além de questões relativas aos indivíduos. Havia um esboço daquilo que era a medicina social e de uma intervenção nas condutas públicas.

O discurso da classe médica é analisado por Betânia Figueiredo como uma representação social. Esse discurso do século XIX no Brasil, com forte influência européia, foi fundamental na busca por um modelo de civilização, segundo a autora..

Há um ideal de se reedificar as bases do País e, para tanto, a necessidade de re-explicá-lo, de reconstruir a sua história, de entender o seu povo, para, a partir daí, projetar a nação e reconstruir um novo estado consoante os modelos de ordem e de progresso. Concomitantemente a esse esforço havia a necessidade de incrementar as instituições que se responsabilizariam pela formação intelectual e profissional dessa nova Nação/Estado. (FIGUEIREDO, 2008, p. 32).

A história da medicina no Brasil é marcada por um emaranhado de práticas de cura advindas de tradições culturais de diferentes povos. Gondra (2004) conta-nos que os primeiros profissionais da medicina chegaram aqui a partir da terceira década do XVI, muitos deles judeus e cristãos novos que trouxeram consigo a ciência ibérica e aproveitaram da flora local para fabricar seus “remédios”. O nosso conhecimento e as práticas medicinais acabaram por englobar também outros costumes de diversas culturas, como é o caso da africana, da indígena e da européia. Os negros recorriam aos orixás, aos deuses, às ervas e às danças para afastar as doenças, da mesma forma que os pajés recorriam aos seus rituais e ao seu conhecimento sobre a flora local para curar os índios de sua tribo, enquanto os padres jesuítas, muitos deles, procuravam estudar medicina ou possuíam alguma noção da arte de curar, exercendo um forte papel na missão de cuidar dos doentes, de hospitalizar, de fornecer medicamentos e realizar partos.

No Brasil setecentista, magia, religião e ciência estavam fortemente entrelaçadas, não existindo uma separação muito clara dessas áreas. As pessoas recorriam a medicamentos com propriedades ocultas e os tratamentos sobrenaturais ocupavam as práticas de muitos médicos durante todo o século XVII e XVIII. Ou seja, a ciência, por um longo tempo, conviveu com fórmulas secretas e recorreu à religião e à magia, ora condenando-as, ora valendo-se delas.

O exercício da medicina no Brasil, até 1808, era uma atividade que não era institucionalizada, de modo que os profissionais recebessem uma determinada formação que lhes garantisse legitimidade. Dessa forma, com o reduzido quadro de médicos existentes no Brasil, os físicos, cirurgiões, feiticeiros e “curiosos” é que se portavam como principais responsáveis pelas atividades de cura no país.

O reduzido quadro de médicos no Brasil trouxe como consequência uma desorganização na hierarquia social da medicina, bem diferente da Europa, onde ela era bastante rígida. Essa situação aos poucos vai se modificando, já que com o passar do tempo os médicos cada vez mais tentam se afastar dos curadores e dos feiticeiros, na busca de legitimação da ciência, proscrevendo os medicamentos com fórmulas secretas. Para isso, tornou-se necessário que as autoridades metropolitanas assumissem um papel cada vez mais rigoroso visando regularizar, hierarquizar e delimitar o exercício dos diversos ofícios ligados a cura, tanto que no período de 1808 a 1828 ficou estabelecido que fosse obrigatória a posse de licenças e cartas para quem quisesse exercer alguma arte de cura no Brasil. Existiam, portanto, cartas para médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, curandeiros, sangradores e outras atividades. Porém, na prática, a maior parte dos sangradores, curandeiros e parteiros não buscavam se oficializar e exerciam tarefas de outras categorias, contando com a sorte de que ninguém os denunciasse.

Os representantes das autoridades reinóis aqui examinavam candidatos a cartas de exame para o exercício da profissão de cirurgião barbeiro e barbeiro, cassavam diplomas e licenças, inspecionavam as boticas, interferiam nos preços das drogas, vistoriavam hospitais, preconizavam medidas de defesa sanitária em tempos de epidemia e fiscalizavam o exercício da profissão por parte dos físicos, cirurgiões barbeiros, barbeiros e parteiros. Regiam por meio de regulamentos, avisos e alvarás periodicamente expedidos.

Dado que eram poucos os comissários, resultava aleatoriamente a ação dos mesmos e, quando sobrevinham epidemias, eram os “bandos” dos capitães-generais que regulavam as questões de higiene e saúde, determinando providencias como limpezas de ruas e casas, isolamento, fechamento de portos, prescrição de medicamentos tidos como preventivos e prisão para recalcitrantes na obediência. (SANTOS FILHO, 1991, p. 64).

Gondra (2004, p.36) fornece-nos informações pertinentes aos diferentes ativistas da medicina e suas funções de cura no Brasil, que trazemos neste trabalho no quadro seguinte:

Quadro 4 - Ativistas da medicina e suas atividades

<b>Ativistas da medicina</b>	<b>Atividades</b>
Físicos ou licenciados	Médicos da época que ocuparam os cargos de físicos da Coroa, do Senado, da Câmara, do partido e da tropa.
Cirurgiões-barbeiros ou cirurgiões- aprovados ou cirurgiões examinados	Deveriam exercer unicamente a cirurgia, no entanto praticavam toda a medicina, dada a escassez dos físicos.
Barbeiros	Submetiam-se a exames para os atos de sangria, sarjação, aplicação de ventosas e arrancamento dos dentes. Arvoravam-se em médicos, quando podiam.
Aprendizes de barbeiros e cirurgiões barbeiros	Praticavam a medicina em função da inexistência de profissionais habilitados.
Boticários e seus aprendizes	Praticavam a medicina em função da inexistência de profissionais habilitados.

### **2.3- As primeiras décadas do século XIX: a institucionalização do ensino médico no Brasil**

Iniciando um marco na educação pública brasileira, a primeira instituição médica de ensino superior criada no Brasil foi a Escola de Cirurgia da Bahia, por ordem de D. João VI, que em sua passagem pela Bahia e seguindo o conselho do cirurgião mor do reino, José Correa Picanso, fundou este estabelecimento através da carta régia de 18 de fevereiro de 1808.

Nos primeiros anos da fundação, esta escola se localizava no edifício do antigo Colégio dos Jesuítas, sede do Hospital Militar. O curso tinha a duração de 4 anos, com cada aula durando uma hora e meia, sendo o francês eliminatório no processo de seleção para a entrada no curso.

Esta instituição de ensino em 1813 passa por um projeto que visava reorganizá-la e em 1815 é instalada a Academia Médica-Cirúrgica e em 1832, recebe a denominação de Faculdade de Medicina da Bahia. Apenas no século XX, mais especificamente em 1946 ela se integra no modelo de Universidade Federal.

Paralelamente a fundação do curso médico na Bahia, o Rio de Janeiro ao se tornar o centro administrativo do Império sofreu uma série de transformações culturais e científicas, entre elas se pode destacar a criação da Escola Anatômica Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro em 2 de abril de 1808. O curso de medicina do Rio de Janeiro neste momento funcionou inicialmente nas dependências do Hospital Real Militar e Ultramar no morro do Castelo. Esta instituição não se fixou em um local específico, mudando de prédio durante todo o século XIX. Anos depois muda para o Hospital da Santa Casa da misericórdia em Santa Luzia. Posteriormente, a Faculdade passou a ocupar diferentes prédios, sendo desmembrada e alojada em locais diferentes ao mesmo tempo.

Desde 1847 foram várias as tentativas de se construir uma sede própria para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, muitas delas lideradas por médicos, como Antonio Correia de Souza Costa, Joaquim Monteiro Caminhoá, Domingos José Freire Junior, Nuno Ferreira de Andrade e Cláudio Velho da Motta Maia. No final do séc.XIX o plano do engenheiro Antonio de Paula Freitas, para a construção de um prédio para a futura universidade na capital do Império foi aprovado, sendo lançada a pedra fundamental em

13/02/1881 no local, na Praia da Saudade próximo ao Hospício de Pedro II, onde seria construída sua primeira unidade, a Faculdade de Medicina. Tal construção foi interrompida e retomada em 1908, para a construção de um dos pavilhões da Exposição comemorativa do centenário da abertura dos portos, prédio este que, após a Exposição, foi destinado a uma das repartições do Ministério da Agricultura, e posteriormente passou para o Departamento Nacional de Produção Mineral, permanecendo até hoje.<sup>7</sup>

A criação dos primeiros estabelecimentos de ensino médico cirúrgico nas cidades do Rio de Janeiro e em Salvador representava um marco, no qual se tornava possível a formação de quadros profissionais, botando um fim nas restrições da metrópole e no fato de que a medicina antes disso estava relacionada a físicos e cirurgiões com habilitação, licenciados pelo cirurgião-mor do Reino.

Embora inexistam suficientes subsídios documentais sobre a estrutura inicial dos cursos realizados no município da Corte, acredita-se que estes apresentassem as mesmas diretrizes adotadas na instituição congênere bahiana, criada em 1808 em Salvador, a Escola de Cirurgia da Bahia. Desta forma, para ingressar era exigido o conhecimento da língua francesa e o pagamento de uma taxa de matrícula. As lições eram teóricas e práticas, compreendendo estas últimas apenas demonstrações realizadas nas enfermarias franqueadas para este fim. O curso cirúrgico era de quatro anos, ao final dos quais o aluno estava habilitado a prestar exame e a atuar em algumas questões de saúde.<sup>8</sup>

A partir deste momento, foi possível que se institucionalizasse a profissão. A formação do médico em um estabelecimento de ensino permitiu que procedimentos, condutas, conhecimentos e instrumentos fossem considerados legítimos. No entanto, Gondra (2004) relata que mesmo após a criação destas instituições as “diversas medicinas” - a indígena, a jesuítica, a africana e a européia - conviveram no território brasileiro, criando assim uma situação de conflito na qual o conhecimento institucionalizado passa cada vez mais tentar desqualificar e desautorizar as outras práticas médicas estranhas às escolas da

---

<sup>7</sup> *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Recuperado em 05 de maio de 2009 de <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>.

<sup>8</sup> *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Recuperado em 05 de maio de 2009 de <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>.



Bahia e do Rio de Janeiro. Na prática, devido às lacunas na fiscalização do período, que era marcado pela escassez e ausência de delegados, de físico-mor e cirurgião-mor, o exercício da medicina ainda realizado por curandeiros ou por qualquer pessoa que possuía algum tipo de conhecimento das artes de curar.

Várias iniciativas foram tomadas para aprimorar a formação médica no Brasil: cadeiras foram criadas nas faculdades de medicina do RJ e na BA, alunos eram enviados a Europa para receberem ensinamentos médico-cirúrgico, sendo muito comum durante o século XIX a viagem de médicos brasileiros, especialmente para a França, para aprimorar seus estudos - da mesma forma que jovens africanos vinham estudar na Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (SANTOS FILHO, 1991, p. 49).

Em 02 de março de 1812 foi criada a Junta de Direção Médico- Cirúrgica e Administrativa do Hospital Real Militar e Ultramar do RJ, na qual deveria inspecionar as aulas ministradas no Hospital. Nesse período se adotava os estatutos escolares de Coimbra, já que não havia um estatuto próprio para a Escola do Rio de Janeiro.

As escolas cirúrgicas fundadas com a chegada da família real no Brasil passam por uma mudança na qual através do decreto de 01 de abril de 1813, entra em cena o "Plano dos Estudos de Cirurgia" de Manoel Luiz Alvares de Carvalho, Diretor dos Estudos de Medicina e Cirurgia na Corte com um projeto que visava reorganizar os cursos e com o qual pretendia fundar 3 academias médicas no Brasil: uma na Bahia, outra no Rio de Janeiro e a última em São Luis do Maranhão (que não chegou a ser criada). Tal mudança ocorreu no Rio de Janeiro no mesmo ano de 1813, enquanto na Bahia, somente em 1815. Lilia Schwartz (1993) diz que a transformação das escolas em academias representou uma institucionalização destas instituições em um período em que a medicina cada vez mais, tentava se legitimar diante a sociedade.

A partir deste momento ocorreu uma mudança no programa do curso, sendo ampliadas e criadas novas regras. O curso para se tornar um "cirurgião aprovado" a partir de então passa a ter a duração de cinco anos, sendo que, aqueles dispostos a repetir as matérias do quarto e do quinto ano receberiam a graduação de "formados em cirurgia". Para o ingresso, eram exigidos conhecimentos de leitura, escrita e a compreensão das línguas francesa e inglesa.

Em 1813 após a reforma: “Manoel Luiz Alvares de Carvalho” o curso de medicina fica distribuído da seguinte maneira<sup>9</sup>:

Quadro 5: Disciplinas ofertadas no curso de medicina no ano de 1813.

<b>Período</b>	<b>Disciplinas</b>
1º ano	anatomia em geral, química, farmacêutica e noções de matéria médica e cirúrgica sem aplicações
2º ano	anatomia e fisiologia
3º ano	higiene, etiologia, patologia e terapêutica;
4º ano	instruções cirúrgicas, operações e arte obstetrícia
5º ano	prática de medicina; assistência as lições do quarto e obstetrícia.

Anos depois, em 1820 o ensino médico passa por novas mudanças no quadro de suas disciplinas.

Quadro 6: Disciplinas ofertadas no curso de medicina no ano de 1820.

<b>Período</b>	<b>Disciplinas</b>
1º ano	anatomia
2º ano	fisiologia; patologia.
3º ano	matéria médica, higiene geral e particular, terapêutica geral.
4º ano –	instruções cirúrgicas; medicina operatória.

<sup>9</sup> Durante este capítulo serão apresentadas as disciplinas oferecidas nos cursos médicos durante o século XIX. Estas informações foram retiradas do Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).

5º ano –	medicina clínica. (Para os exames do quinto ano os alunos deveriam cursar química e botânica, além destas.

As academias médico-cirúrgicas no momento em que passam a possuir legitimidade para oferecer dois tipos de diplomas, a carta de cirurgião e a carta de cirurgião formado, ganham certa autonomia em relação aos físicos e cirurgiões mor do Império.

A formação necessária para se tornar cirurgião no Brasil era diferente da exigida para ser médico. Enquanto, o primeiro recebia uma formação ligeira e superficial nas escolas de cirurgia, os médicos, por sua vez, recebiam uma formação mais longa e sofisticada. “As escolas médico-cirúrgicas criadas no Rio de Janeiro e Bahia em 1808 formavam cirurgiões que teriam o direito de exercer também a medicina nas localidades onde não residissem médicos, pois as suas cartas referiam-se às habilidades cirúrgicas, evidenciando nítida separação entre cirurgia e medicina” (FIGUEIREDO, 2008, p. 71). As escolas foram transformadas em faculdades médicas somente em 1834, passando a oferecer o título de doutor em medicina. Schwartz (1993) menciona que:

Criava-se, dessa maneira, uma nova rede de hierarquias, na medida em que o cirurgião formado gozava de uma série de regalias que não se estendiam ao cirurgião aprovado, mas ambos deveriam submeter-se à avaliação e licença outorgada pelo cirurgião-mor do Reino. Por outro lado, a existência das academias não implicou a proibição imediata do exercício de profissionais não diplomados. Ao contrário, o cirurgião mor continuava autorizando a prática de quatro tipos diversos de profissionais: o cirurgião barbeiro, o cirurgião sangrador, o cirurgião aprovado e o cirurgião formado. (SCHWARTZ, 1993, p. 195).

No ano de 1828 foram extintos os lugares de físico e cirurgião mor do Império, o que fez com que as autorizações e fiscalizações das artes de curar no Brasil ficassem sem substitutos. Foi nesse contexto que as academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro passaram a conceder cartas de cirurgião e de cirurgião formado garantindo certa

autonomia dos médicos ligados a estas instituições. Assim, a partir do momento que se inicia uma melhor organização da corporação médica, institucionalizada nas faculdades de medicina, se intensifica uma luta para monopolizar as artes de curar no Brasil.

Com a organização dos médicos em torno das faculdades, sociedades de medicina e periódicos especializados, observa-se a tentativa de monopolizar cada vez mais o discurso médico, sobretudo o processo de aprendizado na academia e a posição social mais abastada eram por si sós um aspecto de superioridade em relação aos que não se enquadravam nessas características. (CHALOUB, 2003, p. 322).

No período da criação da Fisicatura e, mesmo após a sua extinção, observa-se que, apesar de existirem os atestados que possibilitavam ao exercício de curar no Brasil, a população não deixava de acreditar nos curandeiros e eles continuavam a exercer o seu ofício, de tal maneira que eram constantes as reclamações de médicos quanto à escassez e à ausência de fiscalização de uma polícia para reprimir as pessoas que não possuíam habilitação.

Cada vez mais, intensifica-se uma busca em diferenciar a medicina acadêmica da popular. No entanto, devido à escassez de médicos formados e devido à tradição e aos costumes domésticos e religiosos, as práticas de cura popular possuíam uma grande aceitação por parte da população, no período colonial. Os médicos diplomados, relegando os conhecimentos baseados em visões cosmológicas e de crenças religiosas, passavam a utilizar o termo “charlatão” para desqualificar aqueles que exerciam outras práticas de cura não institucionalizadas. E a classe médica recorreu várias vezes ao uso de periódicos para estabelecer maior proximidade da população. O tema da higiene foi um campo de diálogo entre a medicina e a sociedade.

A presença marcante de um discurso com características científicas foi sendo forjada gradativamente no âmbito dos cursos superiores e, paulatinamente, procurou-se disseminá-lo por todo o tecido social; das academias às casas-grandes, as senzalas e as cidades. (GONDRA, 2004, p. 31).

Chalhoub (2003), na obra *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*, faz uma reflexão sobre a impopularidade da medicina científica nesse período, e como durante todo o século XIX proliferaram dicionários e manuais para fazer frente aos terapeutas populares e substituir os médicos em sua ausência, entre estes pode-se destacar o Dicionário de

medicina popular e das ciências acessórias, de 1842, do médico polonês Napoleão Czerniewicz, ou dr. Chernoviz, seu nome abrigado, que se tornou um dos livros mais vendidos no Brasil. Este livro teve um papel fundamental na tentativa de popularização da medicina acadêmica na segunda metade do século XIX, permitindo que os saberes sobre higiene chegassem à população, mesmo num contexto de uma sociedade profundamente influenciada por crenças, tradições e costumes, ou melhor, de um conflito social entre o conhecimento acadêmico e as práticas populares de saúde.

Como se pode verificar, a medicina buscou no século XIX, ocupar um lugar central no seio da sociedade, com vistas a projetar seus princípios e métodos e, desse modo, obter reconhecimento e respaldo social. Para atingir tal fim, recorreu a estratégia do periodismo, de modo a autonomizar-se e, com isso passar a ditar regras para o funcionamento da vida dos indivíduos e da ordem social. (GONDRA, 2004, p. 49).

Apesar de toda essa tentativa de institucionalização do conhecimento médico nas primeiras décadas do século XIX, não era raro encontrar médicos formados que lançavam mão de recursos do conhecimento popular e de crenças para curar seus pacientes. Ou seja, mesmo com a tentativa de monopolização das artes de curar pelos médicos, esse foi um período de frequente circulação de conhecimentos terapêuticos populares e acadêmicos na sociedade.

O surgimento da medicina acadêmica como um modelo legítimo em uma sociedade composta por uma pluralidade de técnicas e intervenções populares nos doentes foi ao mesmo tempo algo conflituoso, mas que teve uma convivência fortemente entrelaçada. Encontramos a cultura popular no mundo acadêmico e também o contrário. Muitas dessas práticas de cura foram desprezadas no século XIX e muitas permaneceram de alguma forma no decorrer o tempo.

Nas primeiras décadas do século XIX os cursos de medicina no Brasil entraram em um processo de busca por institucionalização. No entanto, eram constantes reclamações relacionadas à necessidade de reformar as academias brasileiras e referentes a deficiência dos cursos médicos oferecidos no Brasil, uma vez que as condições físicas e materiais

desses estabelecimentos eram, muitas vezes, inapropriados e as vezes contava com uma baixa frequência de alunos.

Os cursos de medicina das academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, eram ainda irregulares e ineficientes, carecendo de condições físicas adequadas (local apropriado, móveis, utensílios, livros, etc) e de recursos didáticos e profissionais. As academias mostravam-se anacrônicas e deficientes, favorecendo principalmente os diplomados em Coimbra. Com o impacto da independência política, tornou-se necessária a realização de mudanças para adequar aquelas instituições ao novo contexto.<sup>10</sup>

Roque Spencer (1986) em seu livro “A ilustração Brasileira e a idéia de Universidade” reflete sobre a importância dos debates que visavam reformar o ensino superior neste período. Menciona a consciência e a necessidade de fortalecê-lo e aprimorá-lo naquela época, uma vez que os cursos existentes no século XIX eram uma peça fundamental na formação da elite intelectual do Brasil e responsáveis pelo progresso do país.

Na busca por um novo modelo e de uma alternativa para solucionar as deficiências dos cursos existentes se destacam a idéia da criação de uma Universidade e a defesa da liberdade de ensino. Roque Spencer afirma que se pode definir a liberdade de ensino de diversas formas, sendo que muitas vezes as pessoas defendiam este conceito da forma que fosse mais apropriada para elas.

Roque Spencer (1986) diz que a idéia da criação de uma Universidade no Brasil é algo que já circulava desde o período colonial e após a independência retorna, em 1823 quando houve a proposta da criação de uma Universidade em São Paulo e outra em Olinda, além de implantar um curso jurídico nestas cidades que deveriam ser regidos pelos estatutos da Universidade de Coimbra. Sobre esta proposta o autor reflete sobre a forte influência da Universidade de Coimbra sobre os estudos superiores brasileiros, contrastando com a idéia existente no período de que o ensino no Brasil era uma imitação da França. Este projeto da criação das Universidades é aprovado pela Assembléia, mas com a dissolução da Constituinte realizada pelo Imperador em 12 de novembro de 1823 este projeto é abandonado. Foram criados os cursos jurídicos em 1827 e em 1832 o curso

---

<sup>10</sup> Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Recuperado em 05 de maio de 2009 de <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>.

médico é reorganizado, mas a idéia de Universidade era algo que incluía diferentes pontos de vista: alguns defendiam as vantagens dos institutos isolados, outros as vantagens da centralização.

Enquanto, por exemplo, José Inácio Borges, ministro do império, combatia a organização da universidade, considerando que a experiência tem mostrado entre as nações cultas que a subdivisão do estudo das ciências tem produzido melhores efeitos do que a reunião em um só centro” e lembrando ainda o mal da centralização acarretado “por este sistema de metropolitanismo”, provocador de “ciúmes provinciais”, Bernardo Pereira de Vasconcelos, também ministro do império, em 1838, defendia a posição contrária. (BARROS, 1986, p. 235).

Ao invés da criação de uma Universidade, os cursos superiores passaram por diversas reformas durante todo o século XIX. Como a que ocorreu em 1832, anos após a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829), organizada no modelo da Academia Francesa. Após a sua fundação foram enviadas diversas propostas de reforma das academias médico-cirúrgicas para a Câmara dos Deputados da SMCRJ. Esta instituição analisou as propostas e elaborou um novo projeto que foi aprovado como lei em 1832, transformando as academias de medicina em faculdades regidas pelo modelo da Faculdade Medicina de Paris, até ser elaborado um regulamento próprio. Além do curso médico de seis anos, também havia um curso de farmácia vinculado ao de medicina com a duração de três anos e um curso de parto. Os títulos de médico, farmacêutico e parteiro oferecidos por estes estabelecimentos de ensino foram um importante passo no processo de consolidação e legitimação da medicina.

Não resta dúvida de que a implantação efetiva do ensino médico no Brasil \_ medida adotada em 1832 pelo governo imperial, transformando as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador em faculdades de medicina\_ foi um passo importante na direção do afastamento cultural entre as medicinas culta e popular. Para os seus idealizadores, as faculdades de medicina deveriam assumir a árdua tarefa de cancelar os antigos padrões herdados do período colonial, promovendo uma verdadeira aculturação da medicina local de acordo com as novas tendências da medicina européia, sobretudo no campo da clínica e da higiene. (CHALHOUB, 2003, p.102)

As faculdades brasileiras eram fortemente influenciadas e receptivas as produções estrangeiras advindas da Europa. A Faculdade de Medicina de Paris foi um estabelecimento que exerceu muita influência, tanto atraindo alunos, quanto na transmissão da produção científica e do conhecimento. Tanto que, Lilia Schwartz (1993) diz que nesse período inicial da criação e consolidação destas instituições, estes estabelecimentos adotavam o regulamento da escola de Paris, no entanto aos poucos as faculdades passam a adotar novas regras e novos estatutos.

Nestas faculdades o curso passa a ter uma duração de seis anos, com exames anuais, sendo necessário para o ingresso nos cursos era exigido um atestado de bons costumes, a idade mínima de 16 anos completos, a aprovação nos exames preparatórios de latim, francês, lógica, aritmética e geometria e para a conclusão era necessário a defesa de uma tese no final do curso. Esta autora diz que mesmo depois de todos estes avanços ocorridos nestas escolas elas ainda precisavam de reorganização. Já que, os professores muitas vezes eram despreparados, havia benevolência nos exames, mestres pouco capacitados, falta de verbas e muitas vezes faltava material didático e a frequência era baixa.

O perfil sócio econômico dos alunos, por outro lado, na mesma proporção em que a profissão se valorizava, tendia também a se alterar. Principalmente a escola carioca era freqüentada por uma clientela privilegiada em termos econômicos, e que pouco respeito guardava aos mestres da faculdade, oriundo basicamente de estratos mais humildes da população – em sua maioria pardos e mestiços- e, muitas vezes, aparentados aos primeiros barbeiros e sangradores. (Santos Filhos, 1991, p. 278)

O curso médico ficou constituído por aulas teóricas nas instalações das faculdades, e por aulas práticas nas enfermarias da Santa Casa da Misericórdia. Assim, as disciplinas do curso médico em 1833 eram divididas da seguinte maneira:



Quadro 7: Disciplinas ofertadas no curso de medicina no ano de 1833.

<b>Período</b>	<b>Disciplinas</b>
1º ano	Física médica; botânica médica e princípios elementares de zoologia.
2º ano	Química médica e princípios elementares de mineralogia; anatomia geral e descritiva.
3º ano	Anatomia; fisiologia
4º ano:	Patologia externa; patologia interna; farmácia, matéria médica, especialmente brasileira, terapêutica e arte de formular.
5º ano:	Anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos; partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém -nascidos.
6º ano:	Higiene e história da medicina; medicina legal

Em 1842, novamente, foi elaborado um projeto que visava à fundação de uma Universidade chamada Pedro II no Rio de Janeiro. Esta Universidade deveria ser composta de faculdades de Teologia, matemática, filosofia e as faculdades de direito e medicina já existentes permaneceriam com seu currículo, enquanto as novas seriam fortemente influenciadas pelos Estatutos de Coimbra. Roque Spencer diz que este projeto de 1842 mostra a influencia de Portugal na educação brasileira e como era um projeto fortemente centralizador, que pretendia extinguir as faculdades isoladas existentes nas províncias. No entanto, em 1843, reunido o Conselho de Estado o projeto é alterado. Passa a defender uma idéia de Universidade centralizadora, mas sem nenhuma menção de que ela deveria seguir o modelo de Coimbra.

Roque Spencer (1986) relata que esta idéia da criação de uma Universidade no Rio de Janeiro, ou seja, a idéia centralizadora provocou medo nas províncias de serem colocadas em um segundo plano. Durante todo o século XIX, o desejo de centralização e descentralização do país intercala. Durante o primeiro reinado a constituição de 1824 restringia a política descentralizadora. Diferente do que ocorreu no período da Regência no

qual existia a idéia de se criar universidades em duas províncias diferentes para manter a descentralização.

#### **2.4 - O Ensino Médico no Segundo Império: centralização e descentralização**

Durante o Segundo Império volta à idéia da eliminação das faculdades isoladas em favor de uma Universidade localizada no Rio de Janeiro.

Um passo a mais e a universidade da Corte abrangeria toda a educação do país, a moda da universidade napoleônica. É claro que, por motivos diversos, a opinião liberal e os interesses provinciais unir-se-iam contra essa concepção. Aquela, em função de um princípio, estes em nome do temor de se verem as províncias diminuídas ainda mais no seio da nação. ( BARROS, 1986, p. 241).

Roque Spencer M. de Barros (1986) diz que o pensamento descentralizador foi o maior adversário a concretização do modelo da Universidade no Brasil.

No entanto, nas décadas de 50, 60 até 1870, não se teve projetos visando à criação de uma Universidade. Houve apenas reformas nas Faculdades de Direito e na de Medicina. Spencer diz que durante este período a idéia de ensino livre, sem a intervenção do Estado ganhava força e reforçava a idéia descentralizadora que segundo este autor seria uma forma de valorização da província.

A universidade, em certos casos, faz-se sinônimo de centralização e monopólio e, nos quadros dessa concepção, é entendida como uma instituição do passado, superada pelas necessidades e aspirações do presente. Para uma certa corrente liberal, o absolutismo, a monarquia de direito divino são o pano de fundo da instituição universitária, exigindo a democracia a plena liberdade de ensino. Mesmo quando a crítica à universidade não chega a ser frontal, mesmo quando se chega até a aceitar a sua criação, ela é apenas uma idéia secundária: o essencial é a proclamação do ensino livre, com universidade ou sem ela. (BARROS,1986, p. 243).

Do outro lado existia um grupo que defendia o modelo de universidade adotado na Alemanha dizendo que esta era uma instituição que possuía plenos direitos de ensinar e de aprender sem ficar subordinada ao Estado. Esta admiração pelo modelo alemão fomentou as discussões a favor da Universidade.

Roque Spencer diz que na busca de elevar o país a civilização os ideais de liberdade de ensino e de criação de uma universidade marcaram presença na tentativa de renovação do ensino superior. Por outro lado, havia pessoas que criticavam a idéia da criação de uma universidade já que defendiam que os cursos superiores existentes eram suficientes, sendo necessário priorizar as preocupações com o ensino primário para formar trabalhadores para o país.

Diante deste contexto, em que existia o medo de que a centralização do ensino no Rio de Janeiro prejudicaria as faculdades existentes nas demais províncias, fez com que os vários projetos de criação de uma universidade no Brasil fossem abandonados. Embora existissem projetos de criação de uma Universidade com a preocupação de não extinguir as faculdades existentes nas províncias, como era o caso do projeto Paulino de Souza.

Mesmo assim a idéia de que o Estado monopolizaria o ensino com a criação da Universidade é algo muito forte. Embora não exista nenhuma incompatibilidade entre a existência da universidade e da liberdade de ensino, Roque Spencer reflete sobre alguns pontos divergentes: ele diz que ao pensar no modelo da Universidade napoleônica, o ensino livre praticamente desaparece, ocorrendo a mesma coisa nos estatutos da Universidade de Coimbra, que reservava pouco lugar para a liberdade de ensino. Em relação ao ensino livre o autor fala que ela em determinados pontos se adapta bem ao sistema alemão, mas é incompatível com o sistema napoleônico ou com o coimbrão.

Assim, o conflito, na medida em que se verifica no Brasil de então, entre o ideal de universidade e o de ensino livre não traduz sequer, por enquanto, real oposição entre universidade e liberdade de ensino, mas no fundo, revela a incompatibilidade de duas concepções do Estado: um afirmando o seu papel eminentemente pedagógico, outra negando o Estado-educador, no máximo aceitando, como uma imperfeição social a ser corrigida, a intervenção do estado no domínio da instrução, enquanto o particular não puder arcar sozinho com ela. (BARROS, 1986, p. 267).

Sendo assim, com todo este impasse e conflito existente em torno da discussão em relação à centralização ou a descentralização do ensino, fez com que a criação da Universidade no Brasil, ocorresse apenas no início do século XX. Até então, as faculdades de medicina durante o século XIX passaram por reformas educacionais nas décadas seguintes. Iniciando pela reforma Couto Ferraz (1854), que através do decreto nº 1.387, de

28 de abril, reorganizou as duas faculdades de medicina do Brasil. Através desta reforma foram ampliadas as disciplinas existentes nos cursos médicos, que eram divididas em seções: seção das ciências acessórias, seção das ciências cirúrgicas e seção das ciências médicas.

Quadro 8: Disciplinas ofertadas no curso de medicina no ano de 1854.

<b>Período</b>	<b>Disciplinas</b>
1º ano	Física em geral, particularmente suas aplicações à medicina; química e mineralogia. Anatomia descritiva (demonstrações anatômicas).
2º ano	Botânica e zoologia; química orgânica; fisiologia; anatomia descritiva (repetição).
3º ano	Fisiologia (continuação); anatomia geral e patológica; patologia geral; clínica externa.
4º ano	Patologia externa; patologia interna; partos. moléstias de mulheres peçadas e de recém - nascidos; clínica externa.
5º ano	Patologia interna (continuação); anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos; matéria médica e terapêutica; clínica interna
6º ano	Higiene e história da medicina; medicina legal; farmácia; clínica interna.

Todas estas reformas refletem a luta travada no século XIX, buscando solucionar os diversos problemas de infra-estrutura e precariedades das condições do ensino médico no país. Nesse período em que a procura pelos cursos superiores era alta, o Colégio Pedro II era uma das poucas instituições capazes de fornecer uma instrução secundária completa. Dessa forma, Roque Spencer (1986) diz que devido á escassez de instituições de ensino primário e secundário, com todas as suas deficiências, fez com que muitos alunos prestassem os exames preparatórios necessários para ingressar nos cursos superiores sem um mínimo preparo.

Barros (1986) diz que após o decreto 5429 de 1873 expedido por João Alfredo no qual se criam bancas de exames em todas as províncias os exames preparatórios se tornam mera formalidade. Tal decreto evitaria que jovens precisassem viajar até a corte, ou para algumas das capitais de determinadas províncias que eram as únicas bancas de exame existentes. No entanto, isso fez com que jovens procurassem as localidades no qual as bancas eram menos rigorosas.

Além da má preparação que os jovens recebiam antes de entrar nos cursos superiores, o quadro de deterioração em que se encontrava o ensino na década de 70 ainda é marcado por vários problemas físicos e ‘acadêmicos’. As instalações das instituições de ensino superior, muitas vezes contavam com bibliotecas e laboratórios pobres; foram inúmeros os casos em que alunos são recomendados aos cursos através de “cartas de empenho” - dispensando assim os exames preparatórios; o governo por meio dos compêndios interviam indiretamente no conteúdo a ser ensinado, limitando a liberdade das cátedras; muitos alunos formavam sem ter aulas práticas; as reprovações eram poucas; a assiduidade era baixa; os mestres eram mal remunerados sendo forçados a procurarem outras fontes de rendas e muitos professores eram benevolentes no momento de fornecer notas aos alunos. “Uma boa recomendação, o pistolão forte, como se dizia na gíria estudantina, era em geral suficiente para garantir, senão uma distinção ou um plenamente, pelo menos o simplesmente salvador.” (BARROS, 1986, 211).

Com isso cada vez mais, aumentava o número de alunos que freqüentavam um curso superior com o intuito de ganhar um título que o possibilitasse elevar socialmente, sem levar em consideração a vocação. O título de um curso superior é muito valioso em uma sociedade escravocrata. “Os diplomas dos cursos superiores não são, com freqüência, procurados em virtude de uma vocação, que se traduziria numa aspiração real de saber, mas em função do “status” social que conferem” (BARROS, 1986, 212)

Roque Spencer (1986) ao analisar os exames realizados nas faculdades de medicina e direito no período de 1870 a 1878, observa que o número de reprovações é insignificante diante os de aprovação. Segundo este autor as faculdades sendo benevolentes com os alunos acabam facilitando aqueles alunos que buscam apenas o título.

Nos estatutos das Faculdades de Medicina de 1854, ficava estabelecido que os professores opositores e os substitutos não teriam uma matéria específica para ministrar,

tendo que ter um conhecimento abrangente, ou seja, “enciclopédico”. Essa situação é extinta durante um curto período já que no ano de 1862 era estabelecido o concurso de cátedra enquanto, em 1875 tal concurso é extinto, voltando a existir concurso somente para substitutos que deveriam preencher as cátedras que estivessem vagas independente de ser especialista ou não.

(...) mal remunerados, sem tempo bastante para dedicar ao estudo de uma só disciplina, o professor, enquanto substituto, era obrigado a dedicar-se às disciplinas todas – o que equivale a dizer que, com freqüência, não se entregava seriamente a nenhuma...E se apesar de tudo chegava a dominar a matéria de uma cadeira, nada impedia que se tornasse catedrático de outra, para qual não estava preparado. Daí dizermos que a própria organização das escolas impedia o progresso do professor, rivalizando com a má remuneração no seu papel negativo. (BARROS, 1986, p. 221.)

Roque Spencer (1986) afirma que com a escassez de faculdades de filosofia e de letras no país e todos os problemas já destacados anteriormente nas escolas de medicina, engenharia e de direito fez com que tudo se tornasse um empecilho à realização de investigações e de criações originais nos estudos superiores do Brasil e que essas instituições não poderiam ser capazes de oferecer o ensino apropriado para seus alunos. Sendo assim, este autor destaca a importância das idéias existentes no período de remodelar o ensino superior naquela época, já que ele não estava satisfazendo as necessidades.

A forte centralização do Governo Imperial constituía um forte obstáculo ao desenvolvimento da ciência, pois repercutia na administração das escolas de ensino superior, impedindo que houvesse um trabalho livre e criativo, próprio da pesquisa científica. Em 1876 reuniram -se alguns professores com o propósito de elaborar novos estatutos para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro reivindicando um modelo de ensino prático-experimental, a especialização acadêmica e a liberdade de ensino.<sup>11</sup>

Além do curso médico as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia tinham mais três cursos anexos, o de Farmácia (três anos) o de Obstetrícia e Ginecologia (em dois anos) e o de Odontologia (em três anos). Em 19 de abril de 1879, a reforma instituiu a freqüência

---

<sup>11</sup> *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Recuperado em 05 de maio de 2009 de <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>.

livre às aulas, e possibilitou a existência de cursos não oficiais nas instalações das faculdades.

Esses estatutos expressavam uma nova representação do saber médico: baseava-se no modelo germânico, que propunha a introdução dos estudos práticos das disciplinas clínicas e experimentais e a quebra do monopólio da formação profissional pelas faculdades do Rio de Janeiro e de Salvador.

As reformas encetadas no início da década de 80 do séc.XIX foram a expressão mais imediata do movimento iniciado na década anterior pelas elites médicas, que desejavam reformar as instituições de ensino e pesquisa segundo o figurino germânico. As palavras de ordem, ensino prático e ensino livre, procuravam atingir os pilares do modelo centralizador francês, consolidado no período napoleônico, que inspirara a criação de todas as instituições médicas na década de 50.<sup>12</sup>

Em 1882 o curso de Medicina permaneceu com duração de seis anos, embora o número de disciplinas tivesse sido ampliado, acrescentando aulas de anatomia e fisiologia; clínica oftalmológica; clínica médica de adultos; clínica cirúrgica de adultos; clínica de moléstias médicas e cirúrgicas de crianças; moléstias cutâneas e sifilíticas; moléstias mentais.

No próximo capítulo analisaremos teses médicas sustentadas pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro (1840-1882), que desenvolveram reflexões sobre higiene da infância no formato dissertativo.

---

<sup>12</sup> *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Recuperado em 05 de maio de 2009 de <http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>.

### CAPÍTULO III: REFLEXÕES SOBRE A HIGIENE DA INFÂNCIA

No século XIX, os alunos das faculdades de Medicina do Brasil, durante toda a sua formação, submetiam-se a avaliações teóricas e práticas, dentre elas a produção de tese escrita ao final do curso que, deveria ser sustentada perante uma banca constituída por lentes indicados pelo diretor da faculdade. Eram produzidas atendendo a diversas finalidades: conclusão de curso, revalidação de diploma e concurso para professor das Faculdades de medicina. Em geral, a maioria tinha como objetivo a conclusão de curso, sendo a defesa<sup>13</sup> uma exigência para obter-se o diploma. Limita-se este trabalho à análise dessas teses voltadas para a conclusão do curso. Segundo Gondra (2004), o desenvolvimento dessa tese era um requisito para que os alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro obtivessem o título de doutor, sendo necessário que estes selecionassem três ou mais assuntos propostos pela faculdade, de modo a contemplarem todas as áreas de concentração curricular do curso. Informa Gondra que um desses pontos deveria ser desenvolvido na forma de dissertação<sup>14</sup>, enquanto os outros pontos deveriam ser tratados na forma de proposições<sup>15</sup>.

No corpo dessas teses lê-se “a faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas teses que lhe são apresentadas”. Gondra faz uma reflexão, à luz da perspectiva foucaultiana, sobre essa afirmação, constatando que as práticas pedagógicas, políticas e teórico-metodológicas estabelecidas pela FMRJ visavam a manter o controle do discurso médico produzido nesta instituição, uma vez que essas teses prendiam-se à estrutura estabelecida, a temas, questões e pontos priorizados ou legitimados por essa faculdade.

[...] as teses participam de um sistema institucional que envolve desde a seleção de questões que compõem o que vai ser ensinado aos alunos e os modos como isso se processa, até a definição de como e em que conteúdos (os pontos) o aluno vai ser avaliado. Temos, assim, esse discurso sensivelmente controlado e determinado pelas regras institucionais. (GONDRA, 2004, p. 128).

---

<sup>13</sup> Ver anexo 4

<sup>14</sup> Ver anexo 3

<sup>15</sup> Ver anexo 2



Diversas informações podem ser encontradas nas teses em estudo. Da capa<sup>16</sup>, pode-se notar a presença do imperador em algumas sustentações, o local de origem do aluno, a paternidade. Gondra (2004) informa que, em quase todos os casos, os médicos eram homens, brancos, oriundos de “bons berços”, muitos com contatos políticos e militares oriundos de diversas províncias, ou até mesmo de outros países, que vinham realizar seus estudos nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro ou da Bahia. Além disso, ele diz que a posse desse diploma de medicina funcionava como um atestado de competência do aluno e assegurava a esses jovens o status de prestígio na elite oitocentista.

Neste capítulo são analisadas as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que tinham como tema principal a higiene da infância. O conceito de higiene é algo que sofreu muitas modificações no decorrer da história. Nesta pesquisa será utilizada a noção de higiene difundida no século XIX, que engloba uma série de objetos, temas e questões como: exercícios, banhos, sono, paixões, trabalhos intelectuais, entre outros.<sup>17</sup> O filósofo oitocentista, referência de muitos médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Spencer<sup>18</sup> quando fala do termo “educação physica” engloba temas como: alimentação, vestuário, exercícios corporais entre outros. Ou seja, tanto o conceito de higiene e o de educação physica, que serão trabalhados neste capítulo, possuem um entendimento ampliado, em relação ao que se compreende nos dias de hoje.

Em relação a primeira infância, constata-se, em grande parte das teses, dentre as principais preocupações<sup>19</sup>, a amamentação, a vestimenta, os banhos e os primeiros cuidados necessários após o parto. Já, com pouca frequência, nota-se a preocupação com as leituras higiênicas, ou seja, aquelas apropriadas ou não para a formação moral das crianças.

---

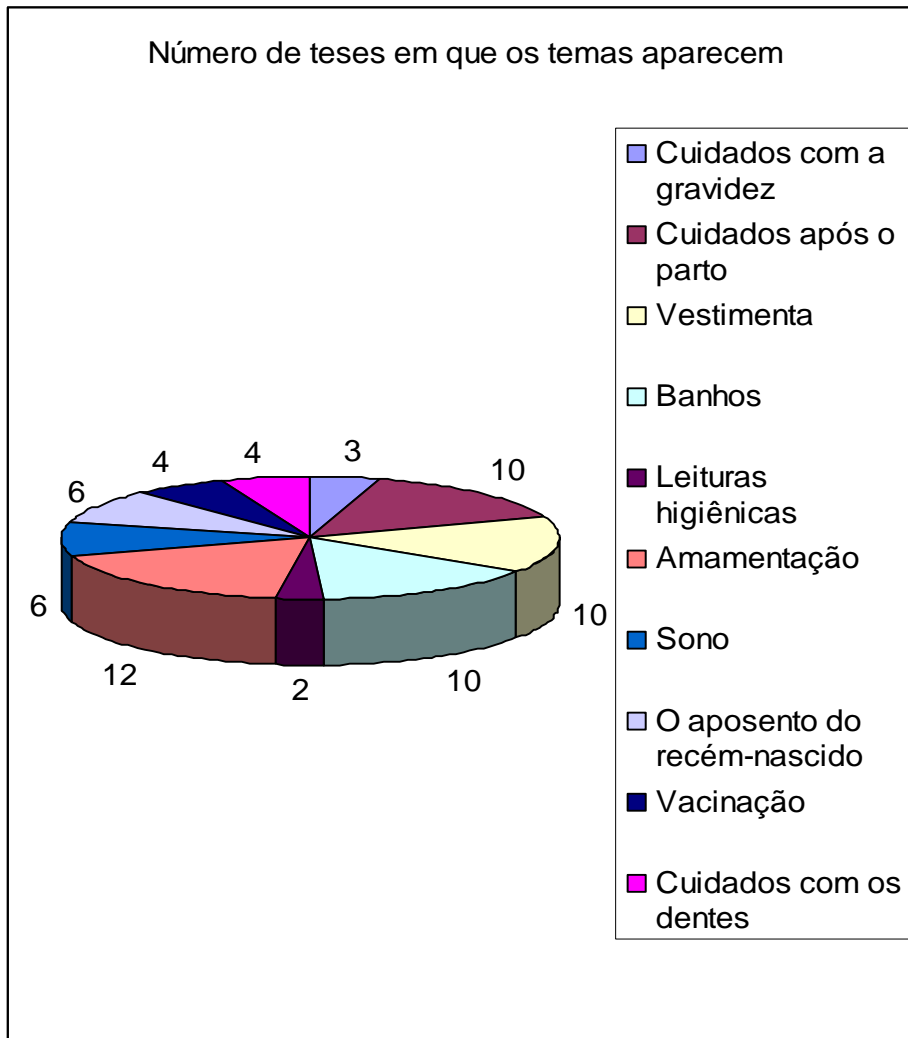
<sup>16</sup> Ver anexo 1

<sup>17</sup> (ver Gondra (2004) e Costa (1989)).

<sup>18</sup> Herbert Spencer (Derby, 27 de Abril de 1820 — Brighton, 8 de Dezembro de 1903) foi um filósofo inglês e um dos representantes do positivismo.

<sup>19</sup> Ver anexo 6

Gráfico 2: Relação do número de teses com os temas desenvolvidos sobre a higiene da primeira infância.



Voltando os olhos para o ambiente escolar, os principais objetos de preocupação<sup>20</sup> dos médicos no campo da higiene são classificados sob as denominações: *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *gesta*, *excreta* e *percepta*. O primeiro termo, *circumfusa*, diz respeito aos procedimentos para a escolha da localização mais apropriada para construírem-se os estabelecimentos escolares. Observa-se no discurso médico da época uma desqualificação

<sup>20</sup> Ver anexo 6

do núcleo urbano da corte como lugar para abrigar os colégios. As justificativas sustentavam-se em questões geográficas, climáticas e morais. É perceptível a intervenção médica visando afastar a escola do mundo urbano, considerado por muitos médicos como um local repleto de vícios e paixões. A arquitetura escolar é outro ponto de preocupação dos higienistas, o tamanho das salas, a umidade do ar, a iluminação, os espaços interiores e exteriores dos colégios.

O segundo termo, a *applicata*, envolve as preocupações dos médicos com relação ao vestuário, à higiene do corpo, aos banhos, aos cuidados com os dentes. A atenção para com os diferentes tecidos utilizados no vestuário e nas roupas dos colégios era um ponto de relevo no discurso médico, que motiva os médicos a um combate à moda, referindo-se muitas vezes a ela como “inimiga da saúde”. Outras questões também muito destacadas pela *applicata* eram os banhos, a utilização de cosméticos, a queda de cabelo etc, que seriam bem tratadas, segundo o pensamento higienista, partindo-se da meticulosa vigilância nos colégios, conforme evidencia Gondra: “(...) a vigilância nos internatos e colégios deveria ser minuciosa e preocupada com os detalhes, pois na perspectiva higienista, era a partir do ordenamento dos detalhes que o ordenamento mais geral estaria garantido.” (GONDRA, 2004, p. 191).

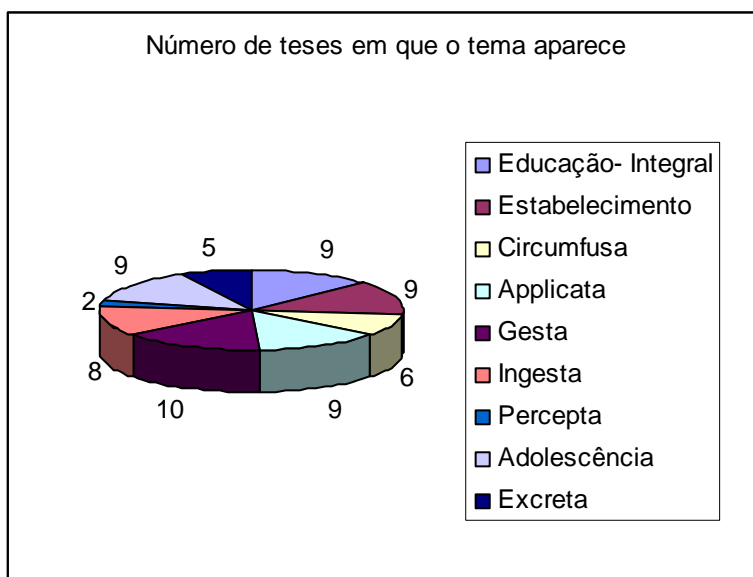
A *ingesta* abrange a preocupação com o regime alimentar e a alimentação nos colégios. Os higienistas, nesse caso, preocupam-se em controlar a rotina alimentar: a qualidade, a quantidade e a variedade dos alimentos, a ingestão de determinadas bebidas e, além disso, atentam-se para os lugares em que as comidas eram preparadas. Já as reflexões acerca dos exercícios corporais, é o que se denominava de *gesta*.

A *excreta* compreende a atenção dos higienistas voltada para as excreções corporais, como a transpiração, visando tomar os cuidados devidos com a pele, para que ela pudesse exercer suas funções de troca; e as excreções fisiológicas: urinas e fezes, o sêmen e a menstruação – estes de preocupação médica fortemente vinculada com a adolescência. E finalmente, a *percepta* engloba temas da educação moral, intelectual e religiosa, refletindo também sobre as funções sensitivas: visão, tato, olfato, audição e paladar.

Analisando, nas teses, as preocupações médicas referentes ao período de estadia das crianças no ambiente escolar, constatou-se que muitos médicos preocupam-se com quase

todos esses temas. Saliente-se, entretanto, que a *percepta* e a *excreta* eram os temas que apareceriam em menor quantidade de teses.

Gráfico 3: Relação dos números de teses com os temas desenvolvidos sobre a higiene no ambiente escolar.



### 3.1 Principais preocupações médicas relacionadas à higiene da primeira infância

#### 3.1.1 Cuidados com a gravidez

Desvelando o discurso médico das teses em estudo, defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em meados do século XIX, observou-se que as preocupações com a preservação da higiene infantil, segundo alguns doutores, deveriam ter início já no período da gravidez. Esses médicos apontam uma série de cuidados para os quais as mulheres deveriam atentar-se, criando modelos que disciplinam desde os seus hábitos até o seu comportamento: alertam da necessidade de a mulher grávida ter uma boa alimentação, para que os filhos nasçam saudáveis, assim como condenam as mulheres que abusam da moda, durante a gravidez, utilizando roupas, que, segundo eles, não são apropriadas para a criança.

Com relação à alimentação, Portugal (1853) pontua que as mulheres grávidas não devem comer couve e feijão, por serem alimentos de difícil digestão, e que o chá e o café

devem ser consumidos com moderação. Com semelhante pensamento, Mello (1846), em sua tese desenvolvida anos antes, também não recomenda alimentos indigestos e aqueles considerados excitantes; além disso, assim como Gomes (1852), desestimula o uso de bebidas alcoólicas nesse período da vida da mulher.

Mello (1846) e Portugal (1853) alertam do perigo de a mulher grávida tomar banho frio, o que segundo eles pode provocar o aborto. Estes, ainda, em suas teses de final de curso, sugerem que as mães abandonem seus caprichos e passatempos antes de dar à luz seus filhos. Consideram condenável o comportamento das mulheres que dançam e cantam, estando grávidas.

Vários são os médicos analisados que intervêm no vestuário das futuras mães, sugerindo até para que elas optem por vestimentas largas. Portugal (1853), além de defender como confortável o uso dessas roupas, atenta para a inconveniência daquelas usadas pelas mulheres para irem aos bailes, teatros e saraus, considerando não serem apropriadas para a criança.

Portugal (1853) recomenda que, durante a “prenhe”, a mulher necessita de repouso, vida casta, passeios moderados. Condena as paixões fortes, julgando que estas podem provocar o aborto. Gomes (1852) também censura as paixões expansivas e deprimentes, considerando que podem prejudicar a criança.

Constatou-se nesse contexto que os cuidados com as crianças são argumentos para que a medicina atribua à mulher a responsabilidade central pela família. Dessa forma, para muitos médicos, a função da mulher na sociedade oitocentista restringe-se a reproduzir e criar seus filhos, sendo ela a responsável pela formação de futuros homens e mulheres, ou seja, uma importante ponte entre a esfera social e a doméstica.

### **3.1.2 Cuidados após o parto**

Áries (1981), em sua obra intitulada “História Social da criança e da família” faz uma reflexão sobre a noção de infância no decorrer da história. Ele menciona que é provável que por volta do século XII as crianças, em seu cotidiano, estavam misturadas aos adultos em diversos ambientes e lugares, sendo tratadas então como homens de tamanhos reduzidos, nestas condições os cuidados com a infância eram limitados e a mortalidade delas muito

grande. Aos poucos, esta condição vai se alterando, Áries (1981) menciona que nos séculos XIII ao XVII se observa uma maior preocupação com a saúde e a vida das crianças, como por exemplo, uma intensa preocupação com a varíola e com práticas de higiene, o que permitiu uma redução da mortalidade. A mudança na concepção de infância segundo Heywood (2004) ocorre no momento em que se percebe a necessidade de um afastamento das crianças dos adultos.

“A descoberta da infância teria de esperar pelos séculos XV, XVI e XVII, quando então se reconhecera que as crianças precisavam de tratamento especial, uma espécie de quarentena, antes que pudessem integrar o mundo dos adultos”. (HEYWOOD, 2004, p.23).

Durante o período de transição dos séculos XVII e XVIII a criança passa a ser definida por características como a fragilidade e a ingenuidade. Sendo que no século XIX observa-se que os cuidados relacionados à higiene da infância se torna algo de bastante relevância no pensamento médico.

No século XIX, a preocupação médica com a higiene da infância engloba uma série de cuidados durante um longo período de tempo. Para Guimarães (1858), a educação da infância tem seu princípio no ventre materno, seguindo até a fase da puberdade. Utilizando a classificação de Becquerel<sup>21</sup>, (1852-1908) Guimarães tenta demonstrar que a primeira infância compreende os sete primeiros anos de vida da criança, sendo composta de diversas fases, como o tempo do aleitamento, o aparecimento dos dentes, além de várias outras, enquanto a segunda infância corresponde ao período dos sete aos quatorze anos, momento que ele julga carecer de mais cuidados.<sup>22</sup>

Machado (1874), por sua vez, acredita que a fase do nascimento é a que mais requer cuidados. Para ele, no recém-nascido, existe apenas em germe o atributo necessário para se tornar um homem completo e perfeito; se limitasse apenas aos seus próprios recursos não resistiria.

---

<sup>21</sup> Becquerel foi professor agregado da faculdade de medicina e médico do hospital de Paris.

<sup>22</sup> Ver anexo 5

As estatísticas demonstram que na primeira semana da vida a mortalidade das crianças é mais considerável do que em outra qualquer época da primeira infância; e por isso todos os cuidados higienicos devem ser dispensados a estes pequenos seres, tão arriscados a desaparecerem do mundo quando apenas começam a existir. (MACHADO, 1874, p. 20).

Machado, em sua tese de conclusão de curso, demonstra como a preocupação com a primeira infância é extremamente ligada ao que os médicos consideravam a “continuação da espécie”, ou melhor, o futuro da pátria. Este médico, oriundo da província mineira, julga que a educação assegura o desenvolvimento desse germe, permitindo o aperfeiçoamento do ser em construção, sendo a mãe detentora de um papel fundamental no processo educativo do filho. Saliente-se que Machado (1874) compreende a responsabilidade principal nos cuidados com as crianças como de competência da mãe, mas não descarta o envolvimento do pai e dos outros membros da família.

Observou-se neste estudo, em algumas teses analisadas, como alguns médicos delegam grande responsabilidade ao parteiro em prestar cuidados à criança logo depois de nascida, com uma intensa preocupação em relação aos cuidados necessários com o cordão umbilical.

Duque (1864), ao refletir sobre os procedimentos necessários ao cordão umbilical, recomenda, em detalhes, cuidados para não ferir a mãe, nem a criança. Ele sugere que, com uma tesoura, bisturi ou navalha deve-se seccionar o cordão umbilical de três a quatro polegadas de sua inserção umbilical. Alerta sobre o perigo de cortar-se demasiadamente rente o cordão umbilical, correndo o risco atingir-se parte da pele do ventre: “É melhor pecar por excesso que por falta de cordão.” (DUQUE, 1864, p. 18).

A mesma preocupação pôde ser vista em Costa (1840). Esse médico ensina que ao cortar o cordão umbilical é mais recomendada a “secção” à ligadura; isso porque, segundo ele, a secção permite um melhor exame do que a ligadura, já que esta precisa ocorrer sobre o leito de trabalho. Recomenda que a secção deve ser feita a quatro dedos travessos do abdome, com uma tesoura ou um bisturi que não estejam enferrujados. Costa não via inconveniência no instrumento, mas previa-a no julgamento dos pais, que atribuiriam ao instrumento a causa da moléstia, caso criança adoecesse.

Doutor Portugal (1853), também alerta dos cuidados necessários à criança após o nascimento, considerando necessária a secção após o parto, caso a criança nasça saudável e

sanguínea. Segundo ele, não se deve esperar o “complemento” do parto, como aconselha alguns práticos da época.

Urculo (1882), em sua tese defendida em 1882, no capítulo primeiro, artigo I, também propõe cuidados necessários aos recém-nascidos no momento do parto. Ao cortar o cordão umbilical e fazer o curativo recomenda desfazer uma gema de ovo em água para retirar o “induto” sebáceo que envolve a criança após o nascimento. Em seguida, ele menciona a importância de imergir a criança em um banho morno e depois enxugá-la com panos aquecidos. Ainda em relação ao cordão umbilical, Urculo descreve vários costumes populares e tradições culturais de povos diferentes que acreditavam trazer sorte essa parte do corpo. Urculo taxa estas crendices e práticas de inúteis e “intoleráveis para os povos que estão à luz da civilização”, afirmando não compreender a necessidade delas e o fato de serem mais respeitadas e buscadas em relação aos conselhos de médicos.

A idéia de que caberia ao médico parteiro a obrigação de desenrolar o cordão umbilical do pescoço ou de qualquer outra parte do corpo da criança, e de retirar qualquer obstáculo que pudesse impedir a circulação pulmonar, aparece nas teses dos doutores Duque (1864), Cerqueira (1882), Costa (1840) e Portugal (1853).

Mello (1846) discorre sobre a importância dos carinhos e da vigilância da criança após o nascimento e alerta do perigo da confiança em mulheres que se intitulam parteiras, ameaçando a vida dos meninos com práticas insensatas, como a comum tentativa de endireitar o crânio e outras partes quando julgam-nas defeituosas.

Outro ponto de reflexão de alguns médicos em suas teses é a da validade ou não de utilizar “ungentos” e substâncias com fim curativo, para apressar a cicatrização do cordão umbilical. Mello (1846) e Costa (1840) condenam essa prática, asseverando que ela pode ser prejudicial às crianças. Costa (1840) complementa, condenando o uso de substâncias como o tabaco em pó, o fumo em folha e os óleos de copaíba, alertando serem irritantes e poderem provocar um resultado inesperado.

Percebe-se, portanto, com relação aos cuidados da primeira infância, como os médicos intervinham nas práticas e superstições do período, sugerindo modos de se proceder com o recém-nascido.



### 3.1.3 Banhos

A preocupação com o banho e o asseio das crianças, nos primeiros momentos da vida, é algo bastante refletido nas teses médicas analisadas. Em relação ao primeiro banho, Duque (1864) recomenda que se façam as seguintes etapas, para limpar a criança de matérias escoadas na ocasião do parto:

começa-se por untar-lhe todo o corpo com óleo e manteiga fresca e sem sal, ou, o que ainda é melhor, com uma gemma de ovo desfeita em uma pequena porção de água que, desta sorte, se emulsiona facilmente com as matérias gordurosas do enducto sebaceo. Depois, com uma esponja macia ou com fios, ou com pannos usados limpa-se a pelle e mergulha-se a criança n'um banho que já deve estar de antemão preparado. (DUQUE, 1864, p. 19).

Costa (1840) também comenta sobre a necessidade de se limpar a criança do sangue e do “inducto caseoza” que a cobre após o parto, utilizando água e sabão, acrescentado de manteiga ou gema de ovo para untar o recém-nascido em um banho morno.

Machado (1874), por sua vez, recomenda apenas o uso do sabão e de água morna para retirar a camada de matéria gordurosa que envolve a criança após o parto. Esse médico condena a prática de misturar bebidas alcoólicas na água do banho, afirmando que isso pode causar alguma irritabilidade na mucosa das fossas nasais e “*bronchia*”. Critica também o hábito muito comum no interior de se banhar a criança no sangue quente de certos animais. O que demonstra a atitude deste doutor em buscar legitimar o conhecimento científico e desqualificar credences da época.

A idéia de acrescentar ou não substâncias ao banho das crianças era algo que provocava muita divergência entre os médicos. Os doutores Portugal (1853) e Duque (1864) recomendam às mães que preparem banhos com um pouco de vinho e aguardente para animar a criança quando ela nascer fraco, enquanto Gomes (1852) critica esse ato. Já o doutor Urculo (1882), por sua vez, não vê nenhuma vantagem e nenhum inconveniente em tal prática, e complementa que “se houvesse indicação para excitar as funções da pelle seria judiciousa, mas não são ordinariamente as comadres competentes para resolverem este ponto.” (URCULO, 1882, p. 16).

Costa (1840) também prescreve semelhante prática. Recomenda um banho com vinho quente ao recém-nascido, quando nasce fraco, e desaconselha o banho com águas

aromáticas. Mello (1846), embora critique o uso, no banho das crianças, de vinhos e outras substâncias irritantes, advertindo para o risco de danos dessa prática ao recém-nascido, como Costa, acredita na validade dessa prática, excepcionalmente, nos casos de crianças que nascem fracas. Duque (1864) já menciona, nesse caso, em que a criança nasce correndo risco de vida, o dever dos pais, se forem católicos, de batizar o recém-nascido, admoestando ainda para que não se perca a esperança nas primeiras horas.

Além da limpeza após o parto, o banho aparece nas teses analisadas como algo de extrema importância para a higiene do corpo. Vieira (1882) considera que nos primeiros dias de vida é necessário um cuidado especial com a pele das crianças, sendo o banho fundamental para preveni-las de irritações causadas por sujeiras, excreções e urina. “As loções, os banhos e a mudança frequente das peças do vestuário, destinadas a receber as evacuações, são os meios mais eficazes de evitar até certo ponto a manifestação d’esses accidentes.” (VIEIRA, 1882, p. 19-20). Gomes (1852) considera que a limpeza é de fundamental importância para a transpiração e para evitar odores, recomendando limpeza especial nas regiões das virilhas, coxas, nádegas e axilas das crianças.

Urculo menciona a existência da crença de algumas mães naquele período de não se dever lavar a cabeça de seus filhos nos primeiros dias de vida. Previne ele, pelo contrário, ser fundamental a lavagem com água e sabão de todo corpo, tomando-se especial cuidado com os olhos. Passada a fase dos primeiros banhos, este médico recomenda os banhos em lugares onde se possa ter a renovação constante das águas e principalmente em lugares onde, além disso, possa ser exercido algum exercício muscular, como a natação. Considera incontestáveis as muitas vantagens higiênicas desse tipo de banho. Acredita que a falta de banho deixa a pele do indivíduo endurecida e imunda, impedindo a função respiratória dela, além de causar mau cheiro advindo da secreção de algumas glândulas.

Os médicos aqui analisados são unânimes em defender o banho diário. Eles mencionam não ver razão para que estes sejam múltiplos, exceto quando as crianças estejam sujas com seus excrementos.

[...] a limpeza em que se deve manter o corpo da criança é uma das condições indispensáveis ao seu desenvolvimento perfeito. O descuido sobre este ponto de sua hygiene muitas vezes embaraça seriamente as funções physiologicas da superficie cutânea. (CASTILHO, 1882, p.33).

Em relação à temperatura, à duração e à frequência dos banhos, Urculo (1882) menciona que serem essas questões motivos de discórdia entre os higienistas. Alguns são favoráveis a banhos frios visando fortalecer as funções do corpo, enquanto outros, pelo contrário, recomendam banhos mornos, como Mello (1846), Costa, (1840), Portugal, (1853), Castilho (1882) e Cerqueira (1882), que defendem a idéia de que se deve dar banhos mornos nas crianças e ir esfriando lentamente a água, até que elas estejam preparadas para receber o banho de água fria.

Duque (1864), em sua tese de final de curso, recomenda a temperatura de 28 a 30 graus centígrados para o banho da criança. Este médico, apesar de reconhecer benefícios da água fria, condena o hábito de alguns países de dar banho frio em suas crianças, crendo que a mudança de temperatura possa causar danos à saúde.

Vieira (1882) adverte que, apesar de serem usuais na Inglaterra, os banhos frios não devem acontecer nos primeiros dois meses de vida. Ele menciona que os banhos quentes também possuem inconvenientes. Recomenda os banhos “indiferentes” que seriam os de temperatura entre 25 a 30 graus, com duração máxima de 5 minutos.

O médico Cerqueira (1882), natural de Goiás, por sua vez, alerta da frequência do tétano depois de banhos muito quentes. Ele prescreve banhos às crianças de 25 a 30 graus de calor, com progressiva redução da temperatura e assim como Urculo (1882) indica que o banho não deve demorar mais do que 10 minutos.

Costa (1840) defende que os pais não podem submeter os filhos a baixas temperaturas e ao uso de certas loções, pois provocam no recém-nascido tosses, catarros, dores no ventre e tétanos que podem ser mortais.

Gomes (1852) comenta ser grande o número de médicos que sugerem os banhos nos rios, porém considera que se deve esperar a criança se desenvolver primeiro antes de colocá-la em contato com a água fria.

### **3.1.4 Vestimenta**

“Quanto a vestimenta da criança he muito variável, e accomodada ao uso de cada paiz: ahi mesmo varia muito, e he mais da competência das mulheres, particularmente das enfermeiras do que do médico; contudo deve se ter cuidado de que os movimentos do recém nascido se façam livremente, e a roupa conserve quente; o mais pouco importa, e deve ser entregue ao gosto e capricho das famílias ou dos assistentes.” ( COSTA, 1840, p. 9).

Os médicos que escreveram sobre as vestimentas mais apropriadas, segundo a higiene, defendem em sua maioria que a roupa do recém-nascido seja larga e leve, de forma que não prejudique a movimentação da criança e não ocasione deformidades e moléstias.

Doutor Portugal (1853) em sua tese defende a observância dos costumes, do clima, das posses e da idade na escolha da roupa das crianças. Em relação ao clima, alguns médicos recomendam o uso de alguns tecidos em determinadas épocas do ano. Vieira (1882), Duque (1864) e Cerqueira (1882), por exemplo, dizem ser preferível o uso da lã no inverno e do algodão nas estações quentes. Vieira (1882) adverte que o linho atrapalha a respiração cutânea e favorece moléstias catarrais, e em contato direto com a pele do recém-nascido provoca-lhe assaduras.

Urculo (1882) defende a preocupação com a vestimenta como um assunto obrigatório aos médicos. Contrariando vários higienistas, recomenda um estilo de vestimenta adotado pelos ingleses, “uma espécie de guardanapo quadrado, cujas pontas reunidas ao nível da bacia se atam formando um saco em cujo fundo repousa o assento da criancinha; uma camisola decotada e de mangas curtas e sapatinhos de lã completam a toilette.” (URCULO, 1882, p. 11). Segundo ele, essa roupa deveria ser usada na estação “calmosa”, já que possibilitava uma ampla mobilidade para as crianças e não as deixavam tão agasalhadas como as roupas da moda francesa. Além dessa roupa, Urculo (1882) recomenda várias outras, pensando no conforto dos recém-nascidos. Para ele, as vestes deveriam ser variadas em relação ao clima e às etapas dos progressos da criança. Também demonstra a rejeição às vestimentas que “effeminam, pois que longe de se crearem individuo, que valham pela energia physica e moral, temos apenas uma raça degenerada, rachitica, enfezada.” (URCULO, 1882, p. 11).

Essa resistência dos médicos a determinadas vestimentas demonstra qual o modelo ideal de homem que eles desejavam que as crianças se tornassem. Urculo, com o discurso de se evitar roupas que “effeminam”, acredita defender “estes pequenos seres de se tornarem raquíticos e degenerados”. Esse médico assevera ainda que os enfeites nas vestimentas das crianças não tem nenhuma utilidade, e, além disso, condena a utilização de cores vivas compostas de corantes. Segundo ele, um traje simples sem exuberância era de “prompto aceio”.

Os cuidados higiênicos com alguns acessórios e determinadas peças do vestuário aparecem também no discurso médico oitocentista. Ao pensar no vestuário infantil, Urculo (1882), Cerqueira (1882) e Duque (1864) demonstram uma preocupação intensa em se evitar o uso de alfinetes e laços nas roupas. Tais medidas seriam necessárias visando prevenir a criança de machucar-se e preservar a sua respiração.

Escusado é prevenir que estas peças sejam mediocrementemente apertadas por meio de liga ou alfinetes, dos quaes será melhor prescindir para não ferirem a pelle, como já tem acontecido. Em ultima hypothese recorrer-se-á aos longos alfinetes chamados inglezes. (URCULO, 1882, p. 11).

Castilho (1882) e Vieira (1882) comentam que as tocas devem ser feitas de material leve para que não ocorra excesso de calor, convulsões ou irritações no couro cabeludo. Duque (1864) e Vieira (1882) advertem para que as peças do vestuário sejam trocadas sempre após o banho e o contato com excrementos e urinas que podem irritar a pele das crianças. Duque (1864) ainda acrescenta a necessidade de secar a roupa antes de ser usada para ela absorver a umidade das exalações, contribuindo para o asseio infantil.

### **3.1.5 O sono**

Ao analisar o discurso médico no século XIX, observa-se que os cuidados higiênicos com o sono das crianças iniciam-se com a escolha e preparação do leito.

Na escolha do local mais apropriado para se dormir, Castilho (1882) sugere que a criança deve ficar em um leito independente, não muito duro e não muito flexível. Já Cerqueira (1882) aconselha a escolha de um berço amplo, seguro e com um cortinado para evitar as picadas de insetos. Vieira (1882) demonstra a preocupação com a escolha de um berço que permitisse a circulação do ar em seu interior e menciona como recomendável o móvel de ferro com grades.

Urculo (1882) desaconselha a utilização dos berços de balanço, já que, segundo ele, estes tanto podem provocar acidentes e quedas quanto criar o mau hábito nas crianças de se acostumarem ao seu movimento. Pelo mesmo motivo, não aconselha os leitos suspensos no teto por cordas. Para ele o melhor leito é aquele composto por uma cama de ferro ou madeira, imóvel e com anteparos nas bordas. Segundo esse médico, o colchão e as

almofadas não poderiam ser feitas de qualquer substância, como paina e lã, que seriam macias e quentes demais. Adverte que a palha, ao reter a urina alteraria a forma do colchão, tornando-o desproporcional à acomodação da criança, o que poderia contundir o seu corpo. Nessa tese é recorrente o cuidado em sugerir materiais que possam causar irritação na pele, que ofereçam pelos ou flocos.

Da mesma forma que Urculo, Vieira (1882) recomenda que não se deve usar algodão, pelo fato deste provocar um grande aquecimento, sendo adequadas para a confecção do colchão a crina vegetal e a palha de milho desfiada. Recomenda sim o algodão para cobrir a criança, em época de calor e a lã para o inverno.

Urculo (1882) condena mais alguns hábitos, como colocar a criança no mesmo leito de um adulto, crendo que este pode esmagá-la e censura as mães ou amas de leite que deixem as crianças dormirem com o peito na boca, julgando que com isso possam engasgá-las. Gomes (1852) diz que a criança deve ser deitada em um berço, de lado, de forma que as mucosidades não obstruam a “*trakea artéria*”.

Cerqueira (1882) adverte que, nos primeiros dias de vida, o sono é algo fundamental, defendendo a necessidade de se regular gradativamente o tempo da criança dormir. Por isso, desaconselha amamentar a criança no período da noite e acordá-la de forma brusca.

### **3.1.6 O aposento do recém-nascido**

Encontramos certa harmonia no discurso médico em relação às condições higiênicas necessárias ao quarto do recém-nascido. Os médicos, cujas teses são analisadas neste trabalho, defendem nelas que seja amplo, bem arejado, iluminado adequadamente, silencioso e isento de cheiros fortes.

A necessidade de renovar o ar para que o ambiente fique salubre é uma idéia bastante frequente e discutida por esses médicos. Doutor Urculo (1882) defende que o ambiente em que vivem as crianças, “seres mais frágeis do que os adultos”, deve conter o ar mais puro possível. Entendendo os recintos fechados como mais favoráveis à disseminação de doenças, recomenda a renovação do ambiente pela manhã e à tarde, abrindo a janela o tempo que for necessário.

Este preceito hygienico, o da renovação do ambiente, é ainda de maior necessidade nos logares onde convivem muitas crianças, como acontece nas creches. Profundamente compenetrado dos perigos que as ameaçam quando ellas respiram ar confinado, Beclard consigna como consequência possível uma longa serie de moléstias, taes como a ophtalmia purulenta, os sapinhos, o crup, a coqueluche, a tinha, as moléstias produsidas pelos elementos paludosos. Dubois observa que a epidemia das febres puerperaes exerce grande ascendência sobre o desenvolvimento de algumas affecções na primeira infância. Entre as que fazem grande colheita não nos esquecemos da escarlatina, do sarampão e da varíola. (URCULO, 1882, p.17).

Urculo (1882) defende que o ar puro é algo indispensável a todos, recomendando os passeios em locais com muitas árvores nos períodos de clima favoráveis, diferentes das ocasiões de frio, umidade e vento. Mello (1846), consonante a Urculo, aconselha que se evite os passeios em tempos chuvosos e úmidos. Os médicos Vieira (1882) e Costa (1840) defendem também a necessidade de constante renovação do ar no aposento do recém-nascido e alertam da inconveniência de dormirem muitas pessoas no mesmo quarto. Duque (1864), por sua vez, comenta que:

Se o aposento da mulher parida offerece as condições hygienicas desejáveis, não vemos grande inconveniente em permanecer nelle a criança; vemos ao contrario vantagens, se o aleitamento é feito pela mãe; porque neste caso, e sendo distantes os quartos, ou o recém-nascido tem de ser trazido ao aposento desta, ou esta tem de ir ao aposento do filho, o que não é sem perigo. ( DUQUE, 1864, p. 37 ).

A influencia dos miasmas e do ar encantado deve ser tanto quanto possível cuidadosamente afastada. Nos hospícios de crianças, e nas casas de maternidade e de rodas é onde estas influencias se pronuncião de uma maneira mais sensível, e onde cumpre, portanto, haver todas as cautelas na construção e collocação dos edificios que servem para taes fins, na disposição e dimensões dos seus compartimentos, etc. (DUQUE, 1864, p.37).

Tanto Costa (1840), quanto Urculo (1882), em suas teses defendidas em décadas diferentes, advertem sobre a existência de panos sujos de urina e medicamentos largados próximos às crianças e outras imundices, notando-os como “novas causas de impureza se ajuntam levadas pela evaporação da parte líquida desses resíduos.” (URCULO, 1882, p. 17).

Em relação à iluminação do ambiente, Vieira (1882) menciona que o quarto do recém-nascido deve ser fracamente iluminado, de forma uniforme nos primeiros dias de vida. Reprova o uso das lâmpadas de querosene e a gás, acreditando prejudicarem o sono da criança.

Os diversos processos de iluminação artificial empregados durante a noite não são todos igualmente bons debaixo do ponto de vista da hygiene infantil; as lâmpadas de Kerozene, o gaz de iluminação [...] produz na creança uma grande agitação e a impede de dormir. (VIEIRA, 1882, p. 13).

Cerqueira (1882) menciona que a luz não deve penetrar diretamente o berço, pontuando ainda que a falta de exposição ao sol e o excesso de insolação são extremamente prejudiciais à criança nessa fase.

A preocupação com a baixa temperatura do quarto envolve os doutores Costa (1840) e Mello (1846). Este recomenda cobrir o berço da criança com panos de linho ou algodão, moderadamente aquecidos, para protegê-la do frio. Duque (1864) lembra de que se deve evitar o abuso de meios de aquecimento do ar nos quartos das crianças.

Os cuidados necessários para proteger as crianças do barulho só aparecem na tese do doutor Vieira (1882), que acusa ser-lhes este um problema muito prejudicial. Sendo assim, ele recomenda afastar os pequenos de lugares barulhentos e a realizar a frequente limpeza dos ouvidos.

### **3.1.7 Leituras higiênicas**

Ao refletirem sobre os cuidados necessários para a escolha dos livros e estórias a serem apresentados às crianças, tanto o doutor Mello (1846) quanto doutor Urculo (1882) condenam o ato de contar às crianças estórias de fantasmas, duendes e coisas que lhes possam provocar medo. Sugerem proveitoso contar, em vez delas, episódios históricos nacionais.

Não menos intoleráveis e dignos de acre reprovação são os recursos de que as vezes se lança mão para quietal-as. Os contos phantasticos relativamente a figuras imaginarias, a lobis-homens, a assombrações, a dragões e mil futilidades deste jaez são de péssima impressão para as crianças. E em logar de se lhes contarem estas verdadeiras tolices porque se lhes não refere um episódio de historia pátria, um principio de moral, uma Idea proveitosa emfim? (URCULO, 1882, p. 22).



Tem-se aí mais uma evidência do forte intuito do discurso médico de cuidar para que a criança torne-se um indivíduo moralmente desejado para a nação que, nesse período, estava em processo de formação.

### **3.1.8 Vacinação**

Lopes (2004) nota que a vacina antivariólica fora a primeira técnica profilática de aplicação universal, sendo muitas vezes identificada como um sinal de avanço civilizatório. No entanto, lembra que muitas foram as pessoas que morreram, com a vacinação, durante o longo processo de aperfeiçoamento dessa técnica, cujas descobertas conquistaram a “época de ouro” no final do século XIX.

Conta Lopes que ao longo do século XIX, o transporte da vacina ocorria de braço a braço ou em lâminas de vidro e tubos acondicionados em estojos, de modo que muitas vezes a linfa perdia o seu valor profilático e ocorria contaminação da substância vacínica. Menciona ela que os médicos muitas vezes se silenciavam sobre as limitações da vacina, para não impedir o avanço civilizatório.

Nas teses analisadas, observou-se como o discurso médico alertava da importância da vacinação das crianças, incentivando-a como medida altamente higiênica e fundamental ao combate de doenças, principalmente a varíola.

Em sua tese defendida em 1846, doutor Mello comenta que, diferentemente de uma parte do Rio de Janeiro e da corte em que existia um instituto vacínico, nas províncias de Minas e São Paulo os habitantes desconheciam as influências salutares da vacina. A grande população desses Estados, segundo ele, temendo a vacinação, revoltava-se e fugia para as matas.

Décadas mais tarde, novas reflexões são feitas sobre esse tema. Doutor Cerqueira (1882) adverte da possibilidade da transmissão virulenta por meio da vacinação, asseverando ser função do médico atentar para a procedência da vacina e para higienização da lanceta que a inocula, evitando assim a difusão de doenças. Urculo (1882), além disso, pondera que vacina não possui efeito perpétuo, esgota-se em média de 10 anos, tornando recomendável revacinar os indivíduos e estabelecer períodos apropriados para vacinação.

Menciona que alguns higienistas aconselham que se deva esperar uma estação do ano que não seja nem fria e nem quente, exceto em iminência de epidemia. Urculo acrescenta a necessidade da seguinte observância:

[...] observar se a criança está sob a influencia ou imminencia de uma moléstia, nas proximidades ou na evolução da dentição ou do desmammamento, pois que então, desde que não se recai a explosão de epidemia, é prudente não vaccinar emquanto não desaparecerem aquelles estados. (URCULO, 1882, p.18).

Urculo discorre ainda sobre a melhor a melhor maneira de se vacinar, a de braço a braço. Refletindo sobre a vacinação humana e a animal, julga preferível a vacina humana.

Coutinho (1857), pensando no período escolar, alerta para a necessidade dos alunos serem vacinados e sugere que esta deveria ser uma condição para a matrícula nas escolas.

### **3.1.9 Cuidados com os dentes**

Em teses defendidas no ano de 1882, há um destaque especial à higiene bucal das crianças por parte dos doutores Cerqueira e Urculo, que prescrevem uma série de recomendações para evitar as cáries.

A prophylaxia hygienica tem conseguido evitar muitos desastres nas crianças que atravessam esta quadra. É com o intuito de evital-ós que se aconselha bom ar, boa alimentação. É fora de duvida que as crianças que se alleitam com bom leite lançam os dentes com muito menos incomodo. Se se trata de uma criança cachetica, enfraquecida, é conveniente tonifical-a por preparações marciaes, calcareas, phosphoricas, lavar frequentemente toda a superfície buccal com algodão embebido em uma solução emolliente, ou mucilaginoso. (URCULO, 1882, p. 69).

Assim como Urculo, Cerqueira também alerta da necessidade de higiene dos dentes, mencionando como medidas fundamentais para se evitar a cárie a escovação diária, o uso de um fio de seda frouxa para retirar fragmentos de comidas e o controle do consumo de alimentos e bebidas açucaradas. Pensando na fase escolar, da vida das crianças, Coutinho (1857) e Andrada Junior (1855) mencionam que os diretores deveriam fazer uma inspeção higiênica nos colégios, especialmente em relação aos cuidados necessários com a higiene da boca e com o alinhamento dos dentes. Andrada Junior (1855) recomenda o ato de lavar a boca, friccionando uma escova macia, contendo carvão, coral ou pão tostado.

### 3.1.10 Amamentação

Costa (2004) discorre sobre a função primordial que a mãe exerce no discurso médico oitocentista. Segundo este autor, ela seria a mediadora entre os filhos e o Estado. “A mãe devotada e a criança bem amada vão ser o adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico.”(Costa, 2004, p.73). Isso pôde ser corroborado nas teses às quais se dedicou este trabalho, constatando-se que todos os médicos analisados que desenvolveram alguma reflexão acerca da amamentação são concordes em defender a importância de a mãe amamentar seus filhos e a excelência da qualidade do leite materno em nutri-los. O discurso desses médicos constitui-se de um conjunto de normas comportamentais para as mães, com o intuito de alcançar toda a família. Considerando ser um dever da mãe nutrir ela mesma seu filho, muitos deles chegam a condenar, em suas teses, as mães que, por vaidade, delegam integralmente às amas de leite o cumprimento desta tarefa.

Urculo é um exemplo de médico que defende a amamentação feita pela própria mãe como a mais recomendada entre todos os métodos de aleitamento. Este médico acredita que as crianças, ao serem amamentadas pelo leite materno, absorvem as semelhanças morais da mãe. Por esse motivo os médicos higienistas ditavam uma série de modelos comportamentais e regras a serem adotadas pelas mulheres, uma vez que tanto pelo convívio, quanto pelo leite, elas passariam tais atributos para as crianças. Observa-se neste discurso o intuito de se criar indivíduos moralmente fortes para a nação em processo de formação.

Doutor Machado (1874) e doutor Guimarães (1858) recomendam que somente no caso em que a mãe possua algo que a impeça de amamentar é que se deve transferir essa tarefa a uma ama de leite.

Quando porém a mulher for de uma constituição muito delicada, de temperamento lymphatico exagerado, ou sofrer qualquer moléstia diathesica, contagiosa ou hereditária, o aleitamento materno deve ser severamente proibido em benefício da mãe e do filho; as exagerações dos higienistas poetas tem sido muitas vezes perniciosas. (MACHADO, 1874, p.21).

Alguns outros médicos<sup>23</sup>, assim como Machado e Guimarães, também reconhecem algumas condições que impedem a mãe de exercer a função de amamentar seus filhos. Resumidamente, as principais são: a impropriedade casual de o leite nutrir; o tamanho dos seios: muitos grandes ou pequenos, ou o caso de possuírem algum dano; a constituição fraca das mulheres ou formação do corpo incompleta, por serem muito novas. Esses médicos atentam, como aqueles, também para o fato de algumas moléstias hereditárias e contagiosas poderem impedir a mãe de amamentar, tocando, além disso, em alguns comportamentos morais e sentimentos prejudiciais, como a raiva, a paixão violenta que, segundo eles, podiam influenciar no caráter da criança.

Alguns médicos advertem de doenças às quais as mulheres poderiam estar vulneráveis, caso não exercessem seus papéis de mães, por mera vaidade, como por exemplo, Gomes (1852).

Porém longe de conservar esse verdor juvenil, ellas os perdem; seus peitos engorgitam, e são muitas vezes a sede de tumores phlegmicos e scirrosos; os esforços da economia não sendo mais attrahidos aos órgãos genito-urinários; daqui maior predisposição para a concepção; o útero trabalhando mais expõe a mulher a diversas enfermidades phlegmasicas. (GOMES, 1852, p.7).

Guimarães (1858), de forma semelhante, considera que quando a mãe goza de plena saúde e mesmo assim transfere a responsabilidade de amamentar a uma estranha, visando a apenas conservar seus encantos e frescura, acaba, pelo contrário, envelhecendo precocemente.

Para Duque (1864) e Urculo (1882), as mulheres, ao se tornarem mães, devem sacrificar os seus divertimentos, pretensões à beleza e à mocidade, para cumprirem a missão que a natureza confiou-lhes – os cuidados com o filho.

Observou-se ainda nas teses dos médicos do século XIX em estudo, como estes reprovam a moda, sempre mediante a justificativa dos males que ela provoca ao bom desenvolvimento físico e moral das crianças. A moda, segundo o discurso médico higienista, é a inimiga das mulheres, uma vez que as desvia de suas funções na família.

---

<sup>23</sup> Mello (1846), Gomes (1852), Portugal (1853), Cerqueira (1882), Urculo (1882), Duque (1864) e Machado (1874).

Pôde-se ver isso, exemplarmente, em Urculo (1882), que sustenta esse pensamento, tomando como referência os costumes franceses.

São admiráveis os rasgos de moral higienica, que os higienistas lavram em seus livros chamando as mãis ao seu dever, mas...*vox clamantis in deserto*. É que os bailes, os theatros, os passeios, em que sob pesadas e pomposas vestes é mister ostentar formas arredondadas, contornos lisos, seios opulento, côr fresca, labios de coral, olhos de fogo e não sabemos que mais phantasias de poeta, são cousas muito mais agradáveis que o affanoso officio de pensar um fedelho, para o que é preciso passar noutes em claro, oferecer a mamma, faser a limpeza corporal. Enfim é melhor ser uma coquette de grande roda que uma mai-de-familia exemplar. (URCULO, 1882, p.37-38).

Para esse médico, quanto mais civilizado um povo, quanto mais próximo do progresso se encontra e quanto mais culta a sua higiene, maior a quantidade de mães que se recusam ao aleitamento. Pontua que muitas mulheres, por vaidade, deixam de dar o seio aos seus filhos e se submetem ao uso de espartilhos apertados, prejudicando a amamentação.

Urculo ainda toca em comportamento oposto, casos de mães que querem aleitar seus filhos em excesso, o que segundo ele também provoca danos à criança. Enfatiza o problema da mãe extremosa em seu amor maternal. Para ele, essas duas formas diferentes de comportamento devem ser moderadas, sendo responsabilidade dos higienistas estabelecerem a norma de conduta das mães para educar seus filhos.

### **3.1.10.1 A escolha da ama**

Pôde-se notar no discurso médico higienista das teses em estudo uma rigorosa vigilância com relação ao aleitamento, defendendo-se que a própria mãe assumisse a amamentação dos seus filhos, a ponto de velar a sua disciplina emocional e comportamental. Nessa subseção se verá ainda como esse discurso é unânime em fixar a mãe branca de elite como a responsável pela amamentação de sua prole. Mediante a impossibilidade dela de cumprir esse papel, os médicos preocupam-se com uma série de critérios para a escolha de quem a substitua, que envolve desde atributos físicos a traços psicológicos e/ou morais.

Portugal (1853), que chega a incentivar em sua tese a criação de uma polícia médica para o controle das amas, assevera que sendo necessária a escolha de uma ama, compete ao médico o cumprimento dessa tarefa. Segundo Portugal, deve-se avaliar na substituta a

constituição, o temperamento, a estatura, a pele, o hálito da boca, o volume dos seios e as vezes que tem parido, e, quando possível, observar o estado de saúde das suas partes sexuais. Além disso, ele pontua que a ama deve ter costumes puros e ser simpática.

Uma ama deve ser sadia, dotada de constituição vigorosa: o seo semblante convem, que seja animado, e jovial. Bom é, que não seja gorda, nem magra, que possua dentes alvos, e um hálito suave à fim de que, abraçando-se com ella, a criança não respire um ar infecto. As mamas serão d'uma grossura mediana, nem muito duras, nem moles. Os mamellões devem ser firmes, e sufficientemente espessos, para que o menino os possa apanhar com facilidade. (MELLO, 1846, p.23).

Castilho (1882) delinea três meios de substituir o aleitamento materno: o aleitamento artificial, o mercenário e o misto. Dentre estes, aponta o mercenário como preferível, ou seja, a escolha de uma ama. Menciona a idade como um dos requisitos para a seleção. A propósito, notou-se que os médicos analisados concordam que as amas não devem ser muito novas nem muito velhas, não tendo idade superior ou inferior à faixa etária de 18 a 35 anos, mas divergem-se ao tentarem estipular uma faixa de idade apropriada. Por exemplo, enquanto Vieira (1882) recomenda que a ama deva ter de 20 a 25 anos, Cerqueira (1882) aconselha de 25 a 30 e Mello (1846) indica a faixa etária de 18 a 35.

Em Mello (1846), vê-se a exigência de a ama ter dado à luz praticamente na mesma ocasião em que a mãe é impossibilitada de amamentar seu filho. Mello reprova a amamentação que ocorre na casa dos expostos, situação em que uma ama amamenta muitas crianças ao mesmo tempo, uma vez que o leite não possa ser suficiente a todas. Castilho (1882), a esse respeito, defende que a criança deve ser alimentada na casa dos pais, tendo em vista o perigo de se transportar a criança até a casa da ama.

Urculo (1882) defende que é necessário examinar, de forma rigorosa, os antecedentes individuais e hereditários das amas, para identificar se possuem alguma doença ou motivo que as impeçam de exercer a função. Segundo esse médico, na escolha delas, deve-se atentar para a saúde e o estado físico geral; para a qualidade do leite e dos órgãos de lactação; para a idade, não podendo serem elas muito novas, nem muito velhas; assim como para certo grau de inteligência e habilidade de proteger e prevenir a criança de algum acidente. Recomenda ele que as amas sejam companheiras da mãe na educação e alimentação das crianças, exceto nos casos em que, por questões higiênicas, os filhos devam ficar longe das mães.

Para Urculo, embora amorosas, as amas eram também, em muitos casos, mercenárias. Observa que muitas escravas abandonam ou castigam as crianças com beliscões e palmadas, dão-se a conversas e gestos imorais próximo aos pequenos, como forma de responder aos maus tratos sofridos pelos senhores. Acrescenta que muitas delas fingem ser carinhosas com as crianças com medo de sofrerem castigos e punições. Não deixa de reconhecer, no entanto, que exista, dentre essas mulheres, aquelas que realmente têm orgulho de alimentá-las, esquecendo-se muitas vezes dos seus próprios filhos.

Dessa forma, Urculo considera a escravidão um assunto tão relevante quanto a higiene infantil. Preocupa-o fato de muitas crianças brancas serem amamentadas por escravas de costumes e hábitos diferentes dos da mãe. Vale dizer que para Urculo, assim como para alguns médicos, tais como Castilho (1882), Cerqueira (1882) e Vieira (1882)<sup>24</sup>, a idéia, muito corriqueira no contexto oitocentista brasileiro, de se escolher como substitutas as amas de leite escravas ou libertas, era algo negativo. Viam eles nessas mulheres a falta de garantias de bons modos, moralidade, asseio e saúde.

[...] os hygienistas exigem ainda que as amas tenham ainda certos dotes physicos e Moraes: devem ser bellas, amáveis, dóceis, cortezes, titulo estes que além de difficil de serem encontrados nessas pobres mães de empréstimo seriam por um lado para agradarem as suas alugadoras, por outro para irem insensivelmente transfundindo nos seus filhos de leite aquelles dotes. (URCULO, 1882, p. 47).

A tristissima sorte reservada a estas mães pela forças tem baixado tão miseravelmete que em cada escrava se póde mirar um espelho de mãos costumes e habitos indignos. Effectivamente são ellas as que menos respeito guardam pela moral, entre ellas a prostituição é mais torpe, os colloquios mais licenciosos, o decoro e o brio nullos de todos. (URCULO, 1882, p. 51).

Entreve-se, com relação à ama, a mesma visão de Urculo mencionada anteriormente<sup>25</sup>, de que por meio do leite materno a criança pode absorver os atributos morais da mãe. Percebe-se subentendido agora tanto a transmissão dos atributos da ama por meio do leite, quanto do convívio; forma de pensamento sobre a qual se ancoram muitos médicos estudados neste trabalho, ao conjecturarem os cuidados da infância aos aspectos físicos, psicológicos e morais que tornarão a criança um adulto. Gondra (2004) pondera que os médicos higienistas impõem responsabilidades à família, à escola e à sociedade pela

<sup>24</sup> Vieira (1882) alerta da necessidade de uma extrema vigilância sobre essas mulheres, que segundo ele em muitos casos ocultavam alguma doença, para serem aceitas nas casas de família.

<sup>25</sup> Vide limiar da seção 3.10.1.

formação da criança, com essa visão de a construção do adulto ser determinada pela infância. Sendo assim, é visível o intuito disciplinar do discurso médico, visando estabelecer modelos desejados e condenáveis para a sociedade.

A maneira como 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 insuficiente; à falta de exercícios; a um regime anti-higiênico do vestuário; ou, ainda, a castigos brutais; a 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 precária. Uma criança bem cuidada, pelo contrário, torna-se-ia o perfeito adulto higiênico. (COSTA, 2004, p.144).

### **3.1.10.2 Aleitamentos artificiais**

Algumas outras preocupações e crenças médicas do período oitocentista são levantadas neste subcapítulo, desta vez com relação aos aleitamentos artificiais, corroborando uma vez mais a recorrente defesa do discurso médico higienista de a própria mãe amamentar seu filho. O aleitamento artificial é considerado na maioria das teses em estudo como um último recurso ao qual se deve recorrer para a alimentação da criança nos primeiros meses de vida.

o aleitamento materno sempre que for possível e, na falta d'este, o mercenário feito por uma boa ama e sob a imediata e assídua vigilância dos paes, são em nossa opinião os meios mais convenientes para assegurar a boa nutrição e a prosperidade orgânica dos frágeis seres que terão de substituir-nos na vida. Na impossibilidade de utilizar algum d'estes meios e só n'esse caso, aconselharemos o aleitamento artificial que, dirigido com a inteligente e assídua dedicação e auxiliado pelas outras condições de boa hygiene dá ainda bons resultados, sobretudo para as crianças robustas ou depois de algum tempo de aleitamento natural. (CERQUEIRA, 1882, p. 44).

Urculo (1882) assevera que são muitos os inconvenientes higiênicos existentes na amamentação artificial, sendo necessária nesse método a regulação do leite. Segundo ele, a mortalidade de crianças é muito maior dentre aquelas alimentadas artificialmente do que dentre as que foram amamentadas pelas mães ou por amas. Esse doutor adverte que o



aleitamento artificial pode provocar o raquitismo e o amolecimento das mucosas intestinais, dentre outros problemas.

Castilho (1882) e Cerqueira (1882) advertem também, do perigo do aleitamento artificial, considerando que pode provocar distúrbios e irritações intestinais, ou até mesmo a morte da criança. O primeiro atenta para as péssimas condições higiênicas em que vivem os animais, fato também de preocupação dos doutores Costa (1840), Vieira (1882) e Urculo (1882), que julgam ser necessário lavar a teta do animal com água morna. Observou-se até mesmo a preocupação de muitos desses médicos e de outros doutores<sup>26</sup> com o fato de o animal poder machucar a criança, quando ela é amamentada em contato direto com ele. Nesse caso, os médicos chegam a recomendar a escolha de um animal dócil e aconselham amarrar as patas deste, mantendo-o sob extrema vigilância.

Muitos desses médicos reservam também em suas teses a preocupação com os recipientes usados para o aleitamento, assim como com a conservação do leite. Costa defende a conveniência de aquecer a mamadeira em banho-maria e de lavá-la após cada uso. Cerqueira (1882), por sua vez, reprova o uso de mamadeiras de longos tubos. Segundo ele, sendo de difícil limpeza, podem ocasionar parasitas. Esse médico também aconselha lavagens freqüentes nesses recipientes, advertindo para que nunca se guarde o leite neles. Vieira (1882), atentando também para prevenção de germes nas mamadeiras, recomenda que se as lavem com água e sabão. Urculo preceitua, como todos esses médicos, o asseio do vaso ou recipiente no qual se for armazenar o leite, orientando para uma atenção especial para que este não fermente, azedando pelo contato com o ar. Segundo ele, essa fermentação propicia o aparecimento de organismos vivos, como cogumelos e bactérias que provocam muitas moléstias nas crianças.

Quanto ao tipo de leite, muitos doutores aconselham a preferência ao leite de vaca. Todavia, Mello (1846), Costa (1840), Castilho (1882) e Urculo (1882) recomendam o leite de jumenta, julgando-o como aquele que mais se aproxima ao da mulher.

Detendo ainda na questão da fonte do leite, ressalte-se vigorar em algumas das teses em estudo a visão na qual se atribuem as características e temperamentos das crianças à origem do leite. Duque (1864), antes de ajuizar o descumprimento do dever da mãe de

---

<sup>26</sup> Mello (1846), Portugal (1853), Vieira (1882), Gomes (1852), Cerqueira (1882) e Urculo (1882).

amamentar os filhos, faz menção à crença de outros médicos de que características e comportamentos das crianças sejam vinculados à origem do leite com o qual são ou foram amamentadas, seja animal, seja da ama ou da própria mãe.

Sem entrarmos na apreciação destas opiniões, perguntaremos: qual é a mãe inteligente e em boas condições de saúde, que pré-sentindo a possibilidade de futuros males para seu filho, provindos de um leite estranho, lhe recusaria os seios? (DUQUE, 1864, p. 24).

Conforme pôde-se ver anteriormente, Urculo<sup>27</sup> corrobora esse pensamento mencionado por Duque, com referência explícita ao leite da mãe e implícita ao leite da ama, e agora o faz com relação ao leite animal. Urculo comenta não ser infundada a crença dos higienistas de que ao se alimentarem do leite da cabra as crianças tornem-se nervosas e arterias. “Que muito é que herdem a índole inquieta e saltitante dos indivíduos do genero-hircus, índole que posteriormente não só a idade como mais ainda a educação corrigem e contem? Não vemos nisso maravilha.” (URCULO, 1882, p. 57).

Mais uma vez, se pode constatar que o discurso médico higienista, no século XIX, buscava não só instruir a sociedade de cuidados necessários a preservação da saúde, mas também discipliná-la e moralizá-la.

### **3.1.10.3 Os momentos de amamentar**

Conforme análise das teses em estudo, viu-se a defesa dos médicos que estudaram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de que, nos primeiros meses de vida, a alimentação das crianças seja constituída unicamente do leite, sendo depois desse período, cuja estimacão varia de médico para médico, progressivamente incrementada de outros alimentos. Notou-se ainda a fixação de horários específicos para a refeição das crianças como outro fato relevante para esses médicos.

Os doutores Machado (1874), Guimarães (1858) e Castilho (1882) ensinam que o leite deva ser a única alimentação das crianças até o quinto ou o sexto mês de vida, podendo-se após esse período acrescentar outros alimentos como, caldos, sopas, mingau, etc.

---

<sup>27</sup> Vide limiar da seção 3.10.1 e final da seção 3.10.2.

Machado (1874) condena um costume da época, praticado por algumas mães, de não alimentarem os recém-nascidos nos primeiros dias do parto, enfatizando ser bastante prejudicial à criança e à parturiente que retém o leite. Esse médico ainda demonstra concordar com o discurso de alguns médicos que defendem o regramento das refeições da criança desde o nascimento. Machado aponta como um dos motivos para a necessidade dessa conduta, o fato de muitas crianças não conseguirem regurgitar o excesso de leite, sofrendo indigestões, diarreia e o amolecimento da mucosa gastrointestinal.

Portugal (1853) menciona que as mulheres só devem amamentar no período de 6 horas decorridas após o parto. Recomendando dar à criança água com açúcar, durante esse tempo, caso seja preciso, releva o fato de a mulher estar até então fatigada.

Urculo (1882) recomenda que durante o dia seja dado o seio de duas em duas horas e no período da noite, apenas três vezes, enquanto Duque (1864) defende que a mãe habitue a criança a mamar e dormir em determinado horário. Reconhece a dificuldade de se regular o número de refeições e o intervalo de uma refeição para a outra, mas defende que este, de forma geral, não deve ser menor de uma hora ou maior de duas entre duas refeições. Duque adverte então que não se deve acordar a criança para mamar, a não ser que o sono ocorra em excesso.

Quanto o período ideal de desmamar, Portugal (1853) considera que a mulher deve parar de amamentar quando a criança completa um ano e meio, ou pouco mais, ou pouco menos, idéia semelhante à de doutor Castilho (1882) que aconselha a desmama a partir 12 aos 18 meses da criança. Já Urculo (1882), entende que a alimentação com outros alimentos diferentes do leite deve tardar alguns meses, sendo preferível após o nascimento dos dentes. Segundo ele, não é função do discurso higienista determinar o momento exato da desmama e da mudança completa da alimentação da criança.

[...] apenas se lhe vedará nos primeiros tempos o uso dos acepipes, dos guisados, das comidas frias. Aconselhamos ainda um pouco de vinho destemperado com água, bem que contra tal pratica se revelem alguns higienistas. (URCULO, 1882, p. 74).

Diferente do doutor Urculo (1882), o doutor Vieira (1882) desaconselha a prática de se tomar um pouco de vinho destemperado.

## 3.2 Preocupações médicas relacionadas à higiene da infância no período escolar

### 3.2.1 Educação integral

Na perspectiva foucaultiana educação seria a forma com que os indivíduos têm acesso a diversos discursos, sendo um processo pelo qual a sociedade é disciplinada.<sup>28</sup>

Analisando-se as teses de Guimarães (1858) e Machado (1874), defendidas na segunda metade do século XIX, observou-se como que o discurso educativo da higiene, em todos os seus campos de atuação: colégios, família e sexualidade, é concebido pelos doutores como um eficiente instrumento de intervenção nos males que poderiam prejudicar a nação. Gondra (2004) considera que para o pensamento dos médicos oitocentistas a educação era revestida de um poder redentor.

Em sua tese de conclusão de curso, Mello (1846) comenta que a Academia Imperial de Medicina tem aventado questões relevantes aos brasileiros e que muitos dos seus membros apresentam projetos importantes a serem adotados como base para a educação no Brasil. No entanto, ele julga ser grande o número de meninos que recebem uma educação desregulada e vergonhosa, apesar de serem louváveis os esforços dessa academia. Considera ademais a educação seguida no Brasil uma imitação de idéias importadas da Europa, que não condizem com as condições topográficas e climáticas e com os costumes brasileiros.

Machado (1874) acusa tanto a *educação physica*, quanto a moral e intelectual como deficitárias e prejudiciais ao processo de civilização nacional.

Se a educação physica é completamente descurada na actualidade, a moral e a intellectual não é infelizmente menos defeituosa; a má direcção impressa às faculdades e aos sentimentos do homem, cada dia arrasta as mais tristes conseqüências, quer para a vida das nações, quer para o interior das famílias. (MACHADO, 1874, p. 82).

Gondra (2004) diz que uma “educação integral”, ou seja, uma *educação physica*<sup>29</sup>, intelectual e moral, articulada era o objetivo principal dos médicos oitocentistas brasileiros,

---

<sup>28</sup> (ver Castro 2009)

ou seja, a preocupação em se manter um equilíbrio entre a saúde do corpo e a inteligência. Dessa forma, a atenção a questões como o ambiente, a alimentação, os vícios e o regime dos colégios envolvia intervenções dos médicos nos estabelecimentos escolares, tais como a sugestão de exercícios ginásticos e a instrução de modos adequados de comportamento.

Gondra (2004) informa que os médicos concebiam a *educação physica* de forma associada “às almas”: articulada sob aspectos físicos, morais e intelectuais, tornava os indivíduos esclarecidos e virtuosos. Nesse sentido, nota-se nas teses médicas analisadas até mesmo a prescrição de cuidados pelos doutores visando evitar o cansaço intelectual e físico dos alunos.

Mello (1846) sugere que, na primeira idade, deve-se preocupar primeiramente com o desenvolvimento do corpo, para depois estimular desenvolvimento da inteligência. Sendo assim, adverte ser prejudicial à criança que sua inteligência seja estimulada precocemente.

Portugal (1853) recomenda que a criança ingresse na escola após o sete anos, recebendo de professores e diretores primeiramente o ensino das línguas, e depois o ensino de ciências. Salienta ainda que nessa idade as crianças não estão preparadas para os estudos de filosofia.

Armonde (1874), entendendo como necessária a reforma da instrução primária, menciona que a criança não pode se limitar apenas a conhecimentos voltados para a escrita e a leitura. Recomenda que ela aprenda, de forma agradável, também noções de geografia, higiene e moral. Condena que nos colégios exijam-se das crianças a dedicação aos estudos por longas horas, privando-as dos exercícios musculares. Aconselha que os exercícios físicos sejam intercalados com aulas de belas artes e belas letras, atividades que ele acredita serem capazes de descansar o cérebro. Cunha (1854), da mesma forma, defende a idéia de poupar as crianças do cansaço, intercalando-se e interrompendo-se os objetos de estudo com refeições, recreações e momentos de exercícios do corpo.

Consoantes também a Armonde (1874), os doutores Guimarães (1858) e Machado (1874) conjecturam que conduzir uma criança a desenvolver precocemente as habilidades intelectuais pode ser tão prejudicial quanto o trabalho muscular excessivo e prematuro, ao

---

<sup>29</sup> A educação *physica*, nesse período, compreendia uma série de preocupações que envolvia desde o casamento, a gravidez, a alimentação, até os exercícios físicos recomendados para as crianças e jovens.

atrofiar os músculos ao invés de desenvolvê-los. Dessa forma, eles criticam a vaidade dos pais que desejam que seus filhos iniciem as atividades intelectuais cedo, recomendando que nos sete primeiros anos de vida, a criança seja envolvida apenas com a educação física e moral.

Os doutores Portugal (1853) e Mello (1846) criticam tanto a *educação physica* quanto a moral dos colégios brasileiros. Portugal (1853) acusa que os colégios possuem uma atmosfera viciada, com falta de asseio e má alimentação. Ressalte-se que Mello (1846) reclama que na corte do Rio de Janeiro não existe nenhum estabelecimento de ensino público ou privado capaz de proporcionar à mocidade uma educação *physica*, segundo as bases da ciência. Ao refletir sobre a importância dos exercícios físicos, menciona que:

[...] uteis ao perfeito desenvolvimento dos órgãos, ao bom desempenho de suas funções, e consequentemente a saúde, sentimos immediatamente, que a humanidade, que o interesse, e mesmo a honra deste paiz, que novo, e d'uma extensão immensa precisa mais, que nenhum, de filhos que o engrandeam, e o tornem respeitado, nos indica, que é já tempo de acompanharmos as outras nações mais cultas, que não cessão de proclamar o subido alcance d'um objecto, que evidentemente affecta suas mais caras, e palpitantes esperanças. (MELLO, 1846, anexo VII).

A responsabilidade pela educação física e moral segundo o discurso médico oitocentista, não é uma responsabilidade exclusiva dos colégios. Mello (1846), por exemplo, assevera em sua tese que os pais são responsáveis pelos filhos até que eles cresçam e possam cuidar de suas vidas com seus próprios recursos. Sendo assim, ele atribui à sociedade o dever de exigir dos pais que eles cuidem dos seus filhos, seguindo os princípios de uma higiene racional. Com isso, Mello vê o futuro da nação atado ao cumprimento desses papéis da família e da sociedade. Para ele, a má conduta da mãe e do pai influencia na fraqueza e no temperamento viciado dos filhos. Acredita que os pais serem sadios, fortes e robustos é condição para que os filhos gerados nasçam mais saudáveis.

Convencido da incontestável vantagem, que colheria a humanidade, se pais são, e bem morigerados procreassem filhos, que mais victoriosamente arrotrassem as horisonas tempestades, à que em todo o penoso correr de sua existência estão expostos os frágeis mortaes, estenderá tão bem suas vistas sobre o rigoroso dever , à que estão ligados os paes, de concorrerem, quanto possível lhes for, para a felicidade de seos filhos, esforçando-se por não se precipitarem na carreira dos vícios e dos excessos, que enfraquecendo e deteriorando a roibustez de seus corpos, e estragando os mais bellos sentimentos de sua alma, prepararão a ruína de

innocentes, que só verão a luz para attestarem a iniquidade, e o desleixo, dos que lhe derão uma vida degradante. (MELLO, 1846, p. 2).

Gomes (1852) também concorda com a idéia de que o futuro dos filhos depende da vida e do comportamento anterior dos pais. Observa que a vida desregrada de casamentos mal sucedidos pode resultar em enfermidades hereditárias como a sífilis. Mafra (1855) crê em sua tese que os pais, por complacência e amores, acabam comprometendo o temperamento e a formação dos seus filhos. Condena aqueles que oferecem aos seus filhos alimentação superabundante e leitos fofos e macios, não os incentivando aos passeios e exercícios ginásticos longos. Para ele os pais fazem isso tentando evitar o sofrimento dos filhos, quando prejudicam o futuro deles, oportunizando-lhes diversos vícios, leitura de romances e conversas indiscretas.

Abordando a educação feminina, Armonde (1874) considera que a educação moral é de extrema importância para a mulher, mais do que para o homem, uma vez que a concebe como figura central da educação da família. Para ele, é a mulher que educa o homem e que influencia os seus filhos a serem boas ou más pessoas. Pensando assim, Armonde (1874) admoesta da importância dos educadores e pais preocuparem com a educação moral feminina. Além disso, avalia a forma desrespeitosa de tratamento da educação intelectual das mulheres, reclamando a instrução primária obrigatória também ao sexo feminino.

Da educação religiosa Machado (1874) critica a sua influência sobre a formação do caráter do indivíduo. Ele acredita que os jovens que tem sua educação sobre a direção dos padres, além de se tornarem fanáticos, deixam os colégios com uma série de comprometimentos intelectuais e comportamentais.

Pelo que fica dito parece-nos provado que o systema de educação clerical não satisfaz as exigências de um Estado democrático e que aspire collocar-se na vanguarda da civilização; entretanto, no Brazil, em quase todas as províncias, o ensino está completamente monopolizado pelo elemento religioso: são os padres lazaristas que dirigem os estabelecimentos mais importantes de instrução das províncias, para onde a necessidade arrasta cada anno uma plêiade de jovens robustos, inteligentes, cheios de aspirações e de creanças, e que dáhi se retiram, annos depois, cacheticos, fanáticos, com o espírito abatido e a intelligencia atrophada e pervertida. (MACHADO, 1874, p. 9).

Saliente-se, contudo, que ao mesmo tempo em que Machado faz essa crítica afirma não ser nociva toda a instrução religiosa, admitindo ser falso e prejudicial um plano de

educação que não contemple o ensino religioso. Segundo ele, o sistema completo de educação é composto da educação moral pela família, da instrução pelos mestres no colégio e do ensino religioso na catedral. Defende que “a Igreja tem incontestavelmente o direito de intervir na grande obra da educação; porém esta intervenção deve ser de tal modo *patada* que não offenda os direitos, igualmente sagrados, da família e do estado.” (MACHADO, 1874, p. 10). Para Armonde (1874), tanto o ateísmo quanto o sentimento religioso podem degenerar. Assim como Machado, menciona sobre a importância da religião, e, além disso, alerta do favorecimento da prática da masturbação pelo celibato.

### 3.2.2 Estabelecimentos

Percebeu-se neste trabalho que os estabelecimentos escolares no século XIX possuem muitas regras, objetos de intensa preocupação dos médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, durante o período oitocentista. Foucault (2009), lembrando da arquitetura escolar, da disposição dos espaços e das repartições dos quartos nos internatos, constata que o próprio edifício escolar no século XIX, atendendo ao pensamento de moldar os indivíduos a um modelo desejado para formação da nação, funcionava como um aparelho de vigiar e punir os educandos.

Foucault (2009) diz que através de uma espécie de encarceramento, como ocorre nos colégios, nos quartéis e nas fábricas, a disciplina distribui os indivíduos em espaços. Foucault (2009) conta que além da clausura é necessário repartir os corpos, impedir a circulação difusa dos indivíduos e saber como e onde localizar cada pessoa para que se possa manter uma vigilância constante, “a disciplina organiza um espaço analítico”.(FOUCAULT, 2009, 138)

Em vigiar e punir (2009), Foucault menciona que a disciplina individualiza os corpos distribuindo-os e os fazendo circular em uma rede de relações. Nos exemplifica dizendo que, nas escolas, a ordenação por filas, alinhamento das classes por idade, a hierarquia do saber e das capacidades dos alunos, permite uma organização do tempo e da aprendizagem. O controle dos horários no ambiente escolar divide o tempo de forma que



não haja tempo ocioso.“ O corpo tornando-se alvo dos novos mecanismos do poder, oferece-se a novas formas de saber”. (FOUCAULT, 2009, 149)

“O poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. “Adestra” as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais — pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios. A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. Não é um poder triunfante que, a partir de seu próprio excesso, pode-se fiar em seu superpoderio; é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente. Humildes modalidades, procedimentos menores, se os compararmos aos rituais majestosos da soberania ou aos grandes aparelhos do Estado. E são eles justamente que vão pouco a pouco invadir essas formas maiores, modificar-lhes os mecanismos e impor-lhes seus processos. O aparelho judiciário não escapará a essa invasão, mal secreta. O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame.” (FOUCAULT, 2009, 164)

Nas teses médicas em estudo, vê-se um discurso que tanto critica determinadas ações da escola, quanto intervém sobre elas com o apontamento de novas medidas sejam higiênicas, sejam disciplinares, com vistas a instituições de ensino modelos.

Doutor Machado (1874) em sua tese de conclusão, demonstra uma intensa preocupação em emitir diversas regras higiênicas necessárias à educação moral e intelectual dentro dos colégios.

E como neste período da vida humana a educação intelectual exige que os meninos freqüentem assiduamente os estabelecimentos de instrução, estudando a hygiene dos collegios, teremos traçado um esboço da hygiene da segunda infância. (MACHADO, 1874, p. 25).

Para Coutinho (1857), a vigilância higiênica por parte de professores e diretores no ambiente escolar deve ser rigorosa. Andrada Júnior (1855) considera a inspeção higiênica dos colégios tão imprescindível quanto a de ambientes como prisões, hospitais e quartelamentos militares. Julga, então, necessários todos os cuidados por parte das autoridades para a prevenção de moléstias no convívio dos estabelecimentos escolares.

Cunha (1854) defende que os estabelecimentos destinados à educação devem ser aseados, espaçosos, de um ar são, dotados de um pátio grande para a realização de exercícios físicos e devem dividir os seus educandos em turmas, conforme a idade.

Armonde (1874) constata, em sua tese, que não existe nenhum estabelecimento voltado para a educação popular que seja modelo, tendo um tratado de educação adaptado às circunstâncias especiais do Brasil. Critica o fato de edifícios inapropriados constituírem um dos motivos para a *educação physica* ser incompleta nos externatos voltados para a instrução pública primária. Reclamando como função do governo assegurar à sociedade estabelecimentos de ensino em posição e condição salubre, aponta que educandos aglomeram-se em prédios acanhados, sem pátios e sem circulação de ar. Apesar disso, ele faz alguns elogios e aponta instituições que possuem qualidades necessárias ao fim a que se prestam, como o Lyceu de Artes e Ofícios da Corte, o “Collegio de Pedro II” e a Escola Militar. “Quanto a Escola Militar, a vastidão dos salões que servem de alojamento aos jovens, e a sua boa ventilação, fazendo com que as moléstias infecciosas alli nunca encontrem guarida, são condições muito satisfactorias para o hygienista que a visitar.” Acerca do “Collegio Dom Pedro II”, considera-o abrigado em edifício de progressiva melhora: com condições higiênicas satisfatórias e dotado de vasto salão e pátio.

Alguns médicos analisados<sup>30</sup> defendem o pensamento, muito comum à época, de as crianças frequentarem os externatos até serem habilitadas nas primeiras letras, ingressando nos internatos, somente após essa etapa. No entanto, ao estabelecer a idade ideal para que a criança seja admitida nos internatos, os médicos não chegam a um consenso. Machado (1874) defende a idéia de que nos primeiros anos de vida a criança precisa dos carinhos paternos. Para ele, somente após os 10 anos de idade é que ela adquire resistência e condições de se defender do meio externo, momento em que a inteligência passa a ter

---

<sup>30</sup> Machado (1874); Guimarães (1858); Andrada Júnior (1855); Coutinho (1857).

proveitos mais sérios e continuados. “Antes dos dez annos a lei deveria impedir a admissão dos meninos nos internatos, tão funesto é um tal systema para seu perfeito desinvolvimento physico e moral”. (MACHADO, 1874, p. 25). Já doutor Coutinho (1857), recomenda a idade de 8 anos para o ingresso das crianças nos internatos, e os doutores Guimarães (1858) e Gomes (1852) recomendam a idade de 7 anos. Guimarães acredita que antes dessa idade os órgãos do corpo irritam-se facilmente, e Gomes entende que antes dela, o colégio enfraquece a inteligência dos meninos ao invés de desenvolvê-la.

Andrada Junior (1855) entende que, em alguns casos, crianças menores de 4 anos podem frequentar os externatos, enquanto a outras é recomendado maior tempo na habitação paterna, dedicadas ao exercício corporal e a lições de moral e religião. Andrada Júnior (1855) menciona ser necessário que a criança tenha o desejo de entrar no corpo escolástico, sendo a partir de então submetida a uma inspeção médica e moral.

Gomes (1852) e Mafra (1855) mencionam que os colégios impõem a educandos de idades diferentes mesmas regras higiênicas e disciplinares. Gomes constata que é estabelecido o mesmo tempo de duração do recreio, dos estudos, dos exercícios físicos e do repouso a crianças e adolescentes. Sugere em sua tese que os exercícios físicos sejam adequados a cada idade e que os alunos mais novos durmam mais que os mais velhos. Mafra denuncia o rigor do regime dos colégios, condenando-os por comprometer o desenvolvimento intelectual e físico das crianças, ao invés de formá-las como cidadãos inteligentes e vigorosos para a sociedade.

Submetter as crianças diariamente e por tempo immenso, como soe dar-se em nossos collegios, á severidade e rigor, e, muitas vezes, aos caprichos e á impaciência de mestres e inspectores de estudos que os condemnam, estes ao silencio e immobilidade, aquelles a um esforço sobrenatural de seu fraco espirito debaixo da impressão constante do medo: Não é obstar poderosamente ao seu desenvolvimento physico e espirital? Não é definhar-lhes o corpo, matar-lhes a intelligencia, e formar para a sociedade cidadãos pouco duradouros, e inúteis quando não perniciosos? (MAFRA, 1855, p. 4).

Para o bom funcionamento dos externatos, Machado (1874) recomenda não obrigarem as crianças a estudarem mais do que 3 horas seguidas, sem uma recreação, e evitar que os estudos aconteçam antes de uma hora após as refeições pesadas. Pontua que em tempo de calor não é aconselhável a realização trabalhos no período de 11 horas a 14 horas, entendendo que esse clima provoca a preguiça intelectual e física, além de levar os

alunos, aglomerados, a suarem muito. Faz também uma crítica à falta dos exercícios musculares nos colégios, à estrutura física dos internatos e à alimentação dos pensionistas. Reclama, por fim, mudanças para os colégios, ressaltando o papel fundamental da ciência para o sucesso da educação das crianças.

Guimarães (1858) desenvolve também todo um discurso preocupado com a saúde das crianças dentro dos internatos, chegando a estabelecer uma rotina para o cumprimento das atividades:

Levantar as seis horas da manhã e deitar as dez da noite – quatro horas de estudo ou de repetições, três horas de curso, duas horas de refeição, uma hora para banhos e cuidados de asseio, uma para música e artes, uma hora de gymnastica, quatro horas para jogos, esculptura e artes mecânicas. (GUIMARÃES, 1858, p. 65).

Guimarães ainda desaconselha a dedicação dos internos a trabalhos prolongados durante a noite, notando a luz artificial como prejudicial à visão, devido a sua coloração e fraqueza. Chega a recomendar a instalação de luz branca, fixa e abundante na sala de estudos.

Alguns médicos como Portugal (1853), Cunha (1854) e Machado (1874) alertam que o rigor dos internatos, em impedir a criança do contato com o ambiente externo, leva-a ao vício do onanismo e a outras imoralidades. Machado (1874) assevera que os internatos são fontes de males, que provocam a degradação física, moral e intelectual. “Feliz o pae que póde livrar seus filhos das emanações pestíferas destas casas de negócio, que se pavoneam com o titulo de estabelecimento de educação!” (MACHADO, 1874, p. 26). Ele relata ter feito a constatação de o nível de moralidade no Brasil ser muito baixo, principalmente nas classes médias e superiores, pelo fato de terem recebido a educação nos internatos, instituições propícias aos vícios do onanismo e da pederastia, mediante a falta de empenho dos educadores em combater as imoralidades.

Se uma guerra estrangeira ameaça a honra e a integridade de um paiz, se a peste ou a fome o devastam, os governos se acham authorisados a lançar mão de extremos recursos, firmados no salutar principio *salus populi, suprema lex*; entretanto a mocidade inteira de uma nação é sacrificada cruelmente: a sua saúde, os seus costumes se perdem, e os governos não se atrevem a pôr limites a um desastroso commercio que mata *physica* e moralmente a nova geração destinada a receber o precioso legado dos proceres, e a empunhar em breve tempo o leme do Estado. A peste, a fome e a guerra são males transitórios, o

internato, porém, permanece: é moléstia habitual das sociedades modernas. (MACHADO, 1874, p. 84)

Machado (1874) afirma que as crianças que estudam nos colégios internos são mais tristes que as aquelas de estabelecimentos de regime misto, ou seja, aquelas que passam um tempo em casa e outro na escola. Na visão desse médico os internatos não permitem que os educandos familiarizem-se com o mundo externo, de modo que os meninos, ao saírem, não têm critérios para escolher a mulher que os acompanhará por toda a sua vida. Ademais, ele considera que, nessa idade, a educação relacionada aos carinhos e ao amor só pode ser cumprida pela família, e não pelos internatos leigos e religiosos. Ele defende que a falta da mãe deixa uma “marca” na “educação do coração”. Em sua tese, ele demonstra o desejo de que o chefe do Estado, responsável pelo progresso da pátria, tivesse olhos para os jovens dos internatos.

Sujeitar os internatos a um regimen interno commum, traçado de accordo com os princípios hygienicos já discutidos, submete-los à mais severa vigilância, impor multas avultadas aos directores que não o executarem à risca, ordenar o fechamento daquelles cujos proprietários reincidirem varias vezes, e favorecer sobretudo a generalisação dos externatos na corte, e a creação de lycêos nas províncias, eis os meios que podem conseguir a mais salutar reforma em nosso systema de educação nacional. (MACHADO, 1874, p. 85).

Com relação ao contato de meninos com meninas, Armonde (1874), único médico a abordar o assunto, dentre os médicos a cujas teses dedica-se este trabalho, considera que, apesar de os regulamentos proibirem a união de sexos diferentes nos ambientes escolares, não enxerga nenhuma inconveniência nisso. Entende, pelo contrário, que esse convívio possibilite o desenvolvimento de hábitos respeitosos entre os dois sexos, permitindo ainda que os meninos percam o acanhamento em relação às meninas.

Machado compreende que seja impossível corrigir todos os erros do internato, impedindo que internos de diferentes índoles e vícios, que mantêm uma convivência íntima, influenciem uns aos outros, mas acredita que seja possível atenuar os inconvenientes, educando-os sob os preceitos da boa higiene e de uma severa moral.

[...] nos internatos o menino habitua-se à obediência, que degenera em servilismo, à hyprocisia e à astucia; aprende a ocultar as suas más qualidades, a reprimir as paixões pelo medo dos castigos, e não por motivos nobres e desinteressados. (MACHADO, 1874, p. 62).

Visando evitar e controlar o vício do onanismo, Portugal (1853) recomenda o aumento dos números de recreios e dos exercícios ginásticos, para distrair os internos. Já Cunha (1854) adverte que eles devem ser separados por idades, de forma que não possam ter contato uns com os outros em nenhum ambiente do colégio, principalmente no dormitório. “Estas precauções impedirão os entretenimentos secretos dos alunos entre si; entretenimentos tão perigosos, por isso que tendem à comunicação mútua de seus defeitos, seus vícios ou maus hábitos.” (CUNHA, 1854, p. 26). Esta preocupação dos médicos com a separação dos dormitórios ilustra bem a ideia de Foucault (2009) que enxerga o próprio edifício da escola como um aparelho de vigiar, sendo que os quartos deveriam ficar repartidos para um melhor controle.

“Uma relação de fiscalização, definida e regulada, está inserida na essência da prática do ensino: não como uma peça trazida ou adjacente, mas como um mecanismo que lhe é inerente e multiplica sua eficiência.”(FOUCAULT, 2009, 170).

Foucault em *Vigiar e Punir* (2009) fala da formação de uma sociedade disciplinar no movimento que vai da quarentena social, até o panoptismo. Nessa obra ele traz a tona a figura do panóptico, que mostra a relação de vigilância entre ser visto, sem nunca ver e ver, sem ser visto. Foucault diz que qualquer indivíduo pode exercer a vigilância, como por exemplo, um diretor no ambiente escolar, algum familiar ou mesmo um amigo. Ele diz que as instituições panópticas não precisam usar a força para obrigar as pessoas ao bom comportamento, sendo necessário apenas separações nítidas dos corpos no espaço.

"(...) O Panóptico de Bentham é a figura arquitetural dessa composição. O princípio é conhecido: na periferia, uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente

visível. O dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente. Em suma, o princípio da masmorra é invertido; ou antes, de suas três funções – trancar, privar de luz e esconder – só se conserva a primeira e suprimem-se as outras duas. A plena luz e o olhar de um vigia captam melhor do que a sombra, que finalmente protegia. A visibilidade é uma armadilha.”(FOUCAULT, 2009, 190)

Foucault (2009) defende a idéia de que a disciplina não pode se identificar como uma instituição nem como um aparelho.

A ‘disciplina’ não pode se identificar com uma instituição nem com um aparelho; ela é um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma ‘física’ ou uma ‘anatomia’ do poder, uma tecnologia. E pode ficar a cargo seja de instituições especializadas (as penitenciárias, ou as casas de correção do século XIX), seja de instituições que dela se servem como instrumento essencial para um fim determinado (as casas de educação, os hospitais)(...) (FOUCAULT, 2009, 203 ).

Foucault (2009) diz que o poder disciplinar é indiscreto, por estar em toda parte e discreto, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio. Ele diz que na escola e no exército diversos são os motivos que resultam em punição: atrasos, desatenção, negligência, desobediência, corpos higienicamente reprováveis, etc. Complementa dizendo que as punições vão desde castigos físicos a privações e humilhações. Menciona também, que o castigo disciplinar tem a função corretiva e que a correção ocorre através da gratificação e da sanção.

“Em suma, a arte de punir, no regime do poder disciplinar, não visa nem à expiação, nem mesmo exatamente à repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparações, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função dessa regra de conjunto que se deve fazer funcionar como base mínima, como média a respeitar ou como o ótimo de que se deve almejar. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valor as capacidades, o nível, a “natureza” do indivíduo. Fazer funcionar,

através dessa medida valorizadora a coação de uma conformidade a produzir”. (FOUCAULT, 2009, 175-176).

Pode se observar essas idéias na tese de Cunha (1854) que ensina a manter a ordem, através de uma disciplina ativa, zelosa e inflexível, quando se tem as crianças reunidas em grande número e em um mesmo lugar. Para Cunha, isso abrange os costumes, os estudos, os exercícios do corpo, a alimentação e a punição. Acrescenta que punições particulares, em público ou mediante isolamento de determinados alunos durante a refeição, ou a privação de determinadas comidas, são recomendadas. Todavia, desaconselha os castigos corporais<sup>31</sup>.

Cunha condena as saídas e comunicações dos alunos com o exterior dos colégios, o que segundo ele contribui para a perda dos costumes, como o gosto pelo trabalho. Preconiza a mais ativa vigilância para impedir a introdução de romances e outras obras imorais nos estabelecimentos de ensino. Adverte que as saídas dos meninos dos colégios permitem que tenham o conhecimento dessas que, para ele, os levam ao desinteresse pelos estudos, lançando-os em um mundo corrompido. Sendo assim, recomenda que os educandos não deixem o colégio antes de concluída a sua educação. Menciona que os pais devem visitar os seus filhos durante suas recreações de quinze em quinze dias. Tornando-se essa lei muito severa ao vigorar, Cunha indica a permissão das saídas em tempo de férias, e que os pais recebam uma instrução particular sobre o que devem fazer para não contrariarem o sistema de educação seguido no internato.

Atentos, então, a todo o regime disciplinar dos estabelecimentos de ensino, os médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do período oitocentista reservam ainda em suas teses a preocupação em também prescrever modelos de comportamento aos diretores e educadores. Andrada Junior (1855) defende que o diretor deve dispor de um fundo de erudição para incutir nos educandos, e os professores, para conservarem a integridade destes, devem ser mais companheiros do que ásperos. Coutinho (1857) e Gomes (1852), da mesma forma, consideram que os professores e diretores precisam impor respeito aos alunos, de forma serena. Este último entende que os educadores devem ser

---

<sup>31</sup> Armonde (1874) também se opõe aos castigos físicos nas escolas, mas, diferente de Cunha (1854), condena aqueles que privam as crianças de comida e de diversão, criticando a falta de recompensas a elas na escola.



joviais e de pouco rigor. Até mesmo na hora de castigar as crianças, eles devem mostrar, com amizade, que o castigo irá trazer-lhes benefícios.

Os médicos Machado (1874) e Guimarães (1858) lamentam que nos colégios os diretores, muitas vezes, sejam ásperos e não demonstrem amor aos educandos, o que segundo ele gera um desgosto recíproco. Defende que, além da vocação, devem possuir um comportamento moral. Serem casados e pai de família são condições fundamentais, apontadas por ele para a missão de ser educador. Doutor Machado (1874) nota que os castigos físicos, infelizmente, continuam uma prática comum, de modo que o professorado ao adotar o castigo da “voz do páo” não consegue corrigir os educandos, mas sim infundir neles o medo, o servilismo e o ódio.

### 3.2.3 Circumfusa<sup>32</sup>

Segundo Gondra (2004), Foucault identifica três objetos centrais de preocupação da medicina na sua atuação nos espaços urbanos, no século XIX: os focos de difusão de epidemias, a circulação do ar e da água e a organização da captação e distribuição de água e esgoto, o que torna os colégios, entre outros estabelecimentos públicos e privados, como alvos de intensa interferência médica. As diversas doenças dos educandos são sempre associadas à aglomeração de pessoas e à má circulação de água e ar nos colégios. Gondra (2004) informa que a ingerência médica nos edifícios escolares fazia parte de um projeto que visava à intervenção geral nas cidades. “Logo, é necessário compreender e articular o projeto de intervenção higiênica nos colégios da Corte como parte de um projeto mais global de medicalizar o urbano.” (GONDRA, 2004, p. 181).

Essa atuação da medicina nos colégios, à qual denominava-se de *circumfansa*, acontece também no contexto brasileiro oitocentista. Analisando-se as teses de médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apreciam-se, entre os temas de preocupação desses doutores, questões relacionadas ao espaço externo e interno dos colégios: a

---

<sup>32</sup> Esse termo diz respeito às preocupações relacionadas à topografia e à localização dos colégios.

arquitetura, a umidade, o clima, a iluminação, as dimensões do espaço físico e a localização geográfica.

De uma forma geral, o discurso desses médicos é homogêneo em defender que os estabelecimentos de ensino devam ser afastados de lugares úmidos e de qualquer foco de infecção, sendo localizado em lugares arejados, elevados, onde o ar é renovado, distantes então de mangues e praias imundas.

Um clima doce e ameno, terreno secco e algum tanto elevado, cuja ventilação seja fácil e constante, são condições indispensáveis aos estabelecimentos de instrução, que pretendam satisfazer ás exigências da boa hygiene. (MACHADO, 1874, p. 40).

Machado (1874) adverte que os terrenos argilosos e de aluvião, possuindo uma grande quantidade de detritos animais e vegetais, oferecem condições propícias ao aparecimento de doenças. Coutinho (1857) entende os terrenos calcários ou os compactos, sendo impermeáveis à umidade, como os mais recomendados.

Todos os médicos estudados neste trabalho sugerem a escolha de locais situados nos arrabaldes, afastados dos grandes centros muito habitados, para instalarem-se as escolas. Muitos deles admoestam da inconveniência de os colégios existirem no núcleo urbano da corte, seja pelos vícios de suas ruas, seja pelas condições insalubres devido à péssima influência climática e geográfica. Cunha (1854) estabelece, em sua tese, como extrema função do governo, a escolha de lugar apropriado para construírem-se esses estabelecimentos de ensino.

Gondra (2004) conta que os médicos, por intermédio do discurso higienista, exerciam certa influência sobre administradores e governantes na escolha dos lugares para se construírem colégios.

No caso do Brasil, e particularmente da Corte, percebe-se um fenômeno semelhante. Aqui, a construção de colégios em edifícios próprios, para funcionarem como lugar de ensino a partir das prescrições da higiene, certamente funcionou como um emblema e um ícone do amplo projeto de modernização - entenda-se, de higienização nacional. (GONDRA, 2004, p. 180).

Coutinho (1857) avalia que a topografia do Rio de Janeiro demonstra más condições para a instalação de escolas. Machado (1874) e Guimarães (1858) associam a corte e as grandes cidades a uma atmosfera viciada e prejudicial ao estabelecimento dos colégios.

Machado (1874) complementa esse pensamento estimando a cidade do Rio de Janeiro como foco de endemias, pelas suas péssimas condições topográficas, insalubres e higiênicas. Com isso, lamenta que os estabelecimentos educacionais concentrem-se nesta cidade, atraindo diversos jovens provincianos, especialmente aqueles oriundos da província mineira que contraem diversas moléstias devido à má organização dos internatos.

Machado (1874), por sua vez, menciona que as cidades litorâneas são muito insalubres, sendo célebres pelas mortíferas epidemias. Ele constata que, no entanto, devido à centralização administrativa, os estabelecimentos de instrução secundária e superior localizam-se principalmente nas grandes capitais litorâneas: Rio de Janeiro, Salvador e Pernambuco, quando deveriam concentrar-se em províncias de climas mais amenos, como Minas Gerais, São Paulo e Paraná. Comenta ainda que cada indivíduo deveria escolher a instituição, de acordo com as condições necessárias ao seu temperamento<sup>33</sup>.

Os médicos Guimarães (1858) e Machado (1874) avaliam o estado dos prédios de estabelecimentos de educação popular no Rio de Janeiro. Doutor Guimarães (1858) observa que os colégios localizados em grandes povoações, como o caso do Imperial Colégio Pedro II e de vários outros, não possuem as inúmeras vantagens dos banhos e da ginástica, possíveis em espaços salubres cercados por árvores e rios. Além disso, ele condena a construção de um hospital, próximo ao Collegio Marinho:

Ora, sem fallarmos nos perigos que póde trazer este estabelecimento para a saúde desta mocidade – futura esperança da pátria, -sem nos embaraçarmos com a questão de utilidade, interesse ou prejuízo de quem quer que seja, estranharemos sómente que o governo, a câmara municipal e a junta de hygiene publica sancionassem a instituição do Hospital previdência sem se lembrar que sobre elles peza a responsabilidade dessas tantas vidas que talvez a pátria chore um dia. (GUIMARÃES, 1858, p. 23).

---

<sup>33</sup> Alguns médicos nesse período classificam os indivíduos de acordo com os temperamentos, de acordo com três sistemas gerais dos órgãos: o aparelho “sanguineo”, que se relaciona com a nutrição; o “lymphatico”, que envolve as funções de absorção e decomposição; o nervoso, que engloba todas as referidas funções. Preveem ainda os temperamentos “mixtos”, ou seja, equilibrados, temperados. A cada temperamento do indivíduo são recomendados cuidados específicos. Doutor Guimarães (1858) lamentando essa situação evidenciada por Machado, aconselha também a fundação de colégios nas várias províncias que atendam às condições higiênicas e às necessidades dos diversos temperamentos. Recomenda, por exemplo, para o indivíduo de temperamento “sanguineo”, ar seco e doce, e para o de temperamento “lymphatico”, ar vivo e frio, que segundo ele estimula o apetite e o incentiva à prática de exercícios.

Observa-se como que o discurso médico, preocupado com a salubridade dos colégios no século XIX e com os cuidados necessários aos jovens, vincula-se fortemente à formação do estado nacional brasileiro, ou com o que o próprio doutor Guimarães chamou de “futura esperança da pátria”.

O médico mineiro de Diamantina, Machado (1874), lembra que nos Estados Unidos da América, país que ele considera modelo em matéria de educação, as instituições de ensino são descentralizadas. Comenta que no Brasil, entretanto, o desenvolvimento da instrução pública é impedido pelas leis centralizadoras. Evidencia que a educação limita-se praticamente à corte, de modo que as províncias permanecem no abandono.

A centralização administrativa, que em nosso paiz ergueu-se à altura de um *systema* que, dizem todos os políticos de boa fé, paralysa as forças vivas da nação, demorando ou antes impossibilitando a sua marcha, explica facilmente a restrição do ponto que só exige a analyse da educação no Rio de Janeiro: ora, o centro, com effeito, monopolisa a educação nacional. (MACHADO, 1874, p. 77).

Ao refletir sobre o interior dos edifícios escolares, os médicos analisados prescrevem uma série de condições higiênicas. Será primeiramente abordada a preocupação com a renovação do ar em diferentes ambientes, tema que aparece nas teses dos doutores Andrada Junior (1855), Mafra (1855) e Guimarães (1858).

Guimarães (1858), crendo que o ar impuro envenene o pulmão, julga impossível a criação de meninos saudáveis em lugares de ar viciado pelo acúmulo de pessoas ou contaminado por manufaturas e esgotos. Alerta do fato de, na maior parte dos colégios, os meios de ventilação serem insuficientes, permitindo que os educandos e o mestre fiquem em contato com um ar impuro por horas. Sob todos esses argumentos, Guimarães intervém no funcionamento escolar, propondo um tempo máximo de estudo para cada idade, recomendando que os alunos possuam momentos de passeios em horários apropriados.

A distribuição do espaço físico é outro tema de relevância nas teses médicas. Machado (1874) defende que as escolas, principalmente os internatos, devem ser dotados de pátios grandes; jardins cercados de árvores, de forma que não impeçam a penetração dos raios solares e do vento; dormitórios amplos, claros e arejados, que permitam bastante ventilação e a facilidade de asseio, além de favorecerem a vigilância dos maus hábitos dos alunos, como o onanismo e a pederastia.

Do mesmo modo, Andrada Junior (1855) menciona que os colégios devem ter espaço físico para acomodar os alunos, dispondo de dormitórios espaçosos e com repartimento para diferentes idades. Orienta para que se coloquem dois alunos da mesma idade em cada “célula”. Andrada Junior (1855) e Coutinho (1857) defendem que cada colégio deve ter uma enfermaria, separada dos outros aposentos, assim como devem ser as cozinhas e as latrinas, complementa o primeiro médico.

A preocupação com a higiene e a iluminação do ambiente a ser habitado pelos educandos é outro tema que aparece nas teses analisadas. Andrada Junior (1855) considera a iluminação com azeite ou a gás, apesar de bastante usadas, as menos convenientes. Aponta as velas compostas de ácido esteárico, a cetina ou a cera, como as mais recomendadas para os colégios. Coutinho (1857) critica a iluminação a gás, aconselhando para os dormitórios o uso de lâmpadas contendo óleos purificados.

Coutinho (1857) pontua ainda que o edifício deve ter espaço suficiente, as pinturas a óleo devem ser banidas, as paredes devem ser caiadas, o pavimento encerado, o teto deve ser liso de madeira unida, as escadas devem ser largas e o asseio deve existir em todos os cômodos. Coutinho sugere que os médicos deveriam inspecionar semanalmente os colégio e os educandos.

Pôde-se constatar que a intervenção dos médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro abrangiam todo o espaço físico da escola: as salas de estudo, as salas de aula, os refeitórios, entre várias outras dependências.

### **3.2.4 Aplicata<sup>34</sup>**

Observou-se nas teses analisadas diversas críticas feitas aos vestuários importados, principalmente aqueles que seguem o modelo da França. Alguns médicos como Machado (1874) Guimarães 1858, Armonde (1874) e Coutinho (1857) acusam a moda de grande inimiga da saúde em suas teses de conclusão de curso, principalmente a feminina. Diversas são as intervenções médicas no vestuário das alunas no ambiente escolar. Andrada Junior (1855), por exemplo, ao refletir sobre as vestimentas femininas, refere-se a elas como um

---

<sup>34</sup> A Aplicata envolve as preocupações e intervenções médicas relacionadas ao vestuário, à higiene do corpo, aos banhos e os cuidados com os dentes.

vestuário defeituoso. Reprova aquelas que deixam o colo, as espáduas, os braços e o peito descobertos, acreditando que isso provoque o desenvolvimento de tubérculos nos pulmões, pneumonias e diferentes espécies de anginas. Machado (1874) e Guimarães (1858) condenam a vaidade feminina e mencionam que nos colégios femininos o colete deveria ser banido, sendo o seu uso prejudicial às alunas. Este médico observa também que calçados e outros tipos de vestimentas inadequados ao porte físico produzem enfermidades precoces nas mulheres.

Quantos homens andão mal porque sua mãe atendeo antes à elegância do que a força e agilidade de seos pés. Quantas mulheres digeram mal e são constantemente affligidas por incômodos biliosos, porque quando moças pretendião obter um adelgaçamento do corpo incompatível com sua constituição. (GUIMARAES, 1858, p. 30).

Para Mello (1846) e Gomes (1852), deve-se diferenciar o traje masculino do feminino na idade escolar correspondente mais ou menos aos sete anos de idade. Mello (1846) faz uma crítica especial ao uso de acessórios que segundo ele seriam inúteis.

Todos os médicos analisados são concordes em relação ao vestuário dos pensionistas variarem conforme a estação, serem trocados com frequência e serem folgados a fim de permitir total liberdade dos movimentos.

Andrada Junior (1855) recomenda que sejam confeccionados com tecidos de linho e algodão. Afirma que as roupas devem conservar-se enxutas e asseadas. Mafra (1855) e Coutinho (1857) sugerem a lã no inverno, o linho no verão e o algodão nas estações intermediárias.

A preocupação com a influência do ar frio e úmido sobre as crianças é um tema de preocupação do doutor Machado (1874). Além de manter as crianças em quartos apropriados, arejados e amplos, para preveni-las de bronquites e pneumonias, atenta para o uso de vestimentas bem agasalhadas.

Em relação ao banho nos internatos brasileiros, doutor Machado (1874) aconselha aos indivíduos que gozam de saúde os banhos frios de tanque e de rio, em qualquer estação do ano, devendo ser rápidos, seguidos de exercícios físicos e com o cuidado acontecerem depois de completado o processo de digestão. Esse médico destaca a importância dos banhos diários para a manutenção da pele saudável.

Mello (1846) recomenda que a criança depois da primeira infância, respeitando a limites, tenha contato com banhos frios e com a temperatura baixa. A defesa do banho frio no ambiente escolar aparece também nas teses dos doutores Gomes (1852) e Armonde (1874). Este último, médico nascido na província do Espírito Santo, menciona que o banho de baixa temperatura é fundamental para diminuir as corizas, as bronquites e as laringites. Sugere que eles ocorram na parte da manhã e não ao meio-dia, como de costume em alguns colégios internos. Recomenda também que os educadores proibam os banhos quentes, principalmente nos internatos.

Andrada Junior (1855) diz que o diretor deve escolher os dias apropriados para os banhos de mares ou de rio. Sugere que os banhos domiciliares gerais ocorram nos colégios, pelo menos duas vezes por semana, e que os banhos parciais ocorram diariamente, pela manhã e à noite. Pontua que cada banho não deve ultrapassar a duração de 15 minutos a meia hora, devendo ocorrer sempre depois de determinado tempo decorrido após cada refeição. Ele afirma que, a depender dos temperamentos de cada aluno, a água fria costuma ser mais apropriada do que a quente. Mafra (1855) e Coutinho (1857) dizem que os banhos devem ser frios, principalmente no verão, sendo preferíveis aqueles em água corrente: de mar, rio etc. Mafra reprova o uso de água de poços.

Gondra (2004) diz que os cuidados com a higiene da infância motivavam uma vigilância intensa nos colégios. Nas teses analisadas encontramos diversas preocupações que envolvem temas como a queda e higiene do cabelo, cuidados com as unhas, a limpeza do corpo, o cuidado com os dentes, entre outras. Mello (1846) assevera que é responsabilidade dos estabelecimentos de ensino a vigilância sobre o asseio dos meninos. Armonde (1876) menciona que a escola deve inspirar todos os bons hábitos aos educandos, principalmente o asseio, a limpeza da roupa, do chão e uma preocupação especial, com a ordem e o bom uso dos móveis das escolas.

A existência, nas salas das escolas, de lousas quebradas, vidros substituídos por papeis grudados, os mappas rotos, os riscos e figurinhas nas paredes; as mesas sujas de tinta, mal pintadas e carcomidas, e outras cousas deste gênero, são, no dizer de alguns espíritos retrógrados, úteis para habituar o menino à pobreza, e não estranhal-a no caso de adversidade da sorte. Para eles, o asseio é incompatível com a pobreza. Não é necessário refutal-os sobre este ponto. (ARMONDE, 1876, p. 14).

### 3.2.5 Gesta<sup>35</sup>

O médico nascido na Bahia, doutor Portugal (1853), em sua tese de final de curso menciona que o Brasil, em relação aos exercícios físicos, encontra-se entre os países mais atrasados. Isso talvez justifique a relevância do tema da Gesta, ao lado de outros temas, nas teses dos médicos oitocentistas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como se avaliou na seção 3 deste trabalho.

De uma forma geral, os médicos analisados apontam uma série de vantagens e desvantagens na prática de determinados exercícios, ponderando o quanto estão presentes entre as atividades dos colégios e empreendendo uma defesa em favor da necessidade deles a todas as idades. Mello (1846), por exemplo, chega a sugerir a criação de um espaço que permita a dedicação dos educandos a diversos gêneros de atividades físicas:

Todos geralmente reconhecem as vantagens, que traz ao corpo o exercício, regularmente feito; e ninguém pode duvidar por consequência, quanto influiria sobre o vigor, e robustez dos meninos e criação d'um gymnasio, onde a mocidade fosse entregar-se a diversos generos de exercícios. (MELLO, 1846, p. 34).

Armonde (1874) e Machado (1874) mencionam que os exercícios físicos são fundamentais na constituição e no temperamento dos alunos, exercendo positiva influência sobre a moral e o intelecto. Machado (1874) acredita que o exercício moderado e regular realizado em um período apropriado, junto com alimentação e um clima saudável, pode transformar indivíduos com temperamentos<sup>36</sup> “lymphaticos” ou “nervosos” em indivíduos “sanguineos”, podendo até mesmo interferir na hereditariedade.

Além dessas, muitas outras vantagens são apontadas pelos médicos, em favor da prática dos exercícios físicos. Coutinho (1857), Mello (1846) e Gomes (1852) afirmam que os exercícios físicos ajudam a regular o tempo da criança. Para estes, contribuindo para o sono, a atividade física impedem-nas de ocupar o tempo com ociosidade e vícios. Cunha (1854) e Armonde (1874) defendem que a higiene e a ginástica são as principais responsáveis pelo aumento da força e das faculdades físicas.

---

<sup>35</sup> Gesta - prescrevia os tipos de atividades físicas que os alunos deveriam se submeter.

<sup>36</sup> Ver nota 13.



Ressalte-se, entretanto, que além de elogios, aparecem nas teses analisadas críticas a determinados exercícios e à forma como eles são praticados. Por exemplo, tanto o doutor Armonde (1874), quanto o Machado (1874) concordam que a falta de exercícios faz acumular gordura, mas que, por outro lado, o excesso provoca abalos nas vísceras, hérnias, além do emagrecimento. Andrada Junior (1855) entende que enquanto alguns exercícios podem ser praticados sem restrições, aqueles violentos e que exigem rapidez devem ser realizados sob certos limites.

Em todos os collegios haverão áreas ou jardins destinados aos trabalhos gymnasticos dos alumnos, os quaes terão lugar em horas determinadas e nos intervallos das lições. Não convem o exercício violento imediatamente depois das refeições; os movimentos rudes e exagerados, durante a repleição do estomago, reduzem-o à impotência, revertendo toda a vitalidade para os órgãos em que elles se produzem. (ANDRADE JÚNIOR, 1855, p. 26).

Machado (1874) afirma que a ginástica é imprescindível nos estabelecimentos de educação, sendo recomendadas a todas as idades e principalmente para a segunda infância que se vê enclausura por muitas horas nas salas de estudo, respirando ar viciado. Ao refletir sobre as vantagens dos exercícios ginásticos Machado conta que:

A gymnastica hygienica se compõe de uma série de movimentos, combinados entre si de modo a fazer entrar em ação sucessivamente os mais importantes grupos musculares do tronco e dos membros; destes movimentos originam-se equilíbrios e posições diversas cuja execução demanda força, agilidade e destreza. (MACHADO 1874, p. 54).

Doutor Mello (1846) enfatiza em sua tese como a ginástica é desprezada no colégio Pedro II. Gomes (1852) desenvolve toda uma reflexão sobre a situação dos colégios brasileiros com relação à prática das atividades físicas, reclamando do governo o reconhecimento da ginástica como parte fundamental da educação da mocidade. Vale dizer que vários dos médicos analisados criticam em suas teses o desprezo dessa atividade nos estabelecimentos de educação públicos e particulares do Rio de Janeiro, como é o caso de Mello, Gomes e também de Machado:

[...] infelizmente nos collegios brasileiros a gymnastica é completamente desprezada; não nos admiramos que os directores se olvidem de tão precioso recurso, o governo, porém, que centralisa tudo, que chama a si o direito de velar pela instrucção da mocidade, que concede cartas aos professores, que tolhe enfim

a liberdade de ensino, não se anima a tornar a gymnastica obrigatória em todos os estabelecimentos de educação! (MACHADO, 1874, p. 55).

Em relação à educação *physica* feminina, Machado (1874) diz que ela é mais desprezada em relação à cultura intelectual, o que, segundo ele, explica o motivo pelo qual as mulheres são mais fracas e doentes, principalmente as mulheres que se dedicam apenas às letras.

Muito justo e conveniente seria que as meninas que aos sete annos apresentam a mesma estructura e aptidão physica partilhassem destes mesmos brincos reunidas aos meninos. Simplesmente seria necessário que os páis tivessem o cuidado de afugentar dos espíritos infantis as idéas licenciosas, que hoje muitas vezes se infunde por galanteio, que com vestimentas adequadas mantivessem a decência durante estes exercícios e protegessem os órgãos genitales dos olhares, para colherem além de outros resultados agradáveis, o abafamento de certas impressões que degenerão em paixões precoces e sempre funestas. (GUIMARAES, 1858, p. 32).

Todos os médicos analisados que voltaram suas teses para o estudo da Gesta fizeram reflexões em relação aos exercícios físicos. Os principais exercícios sugeridos por eles podem ser apreciados na tabela em seguida:

Quadro 9<sup>37</sup>: Exercícios recomendados pelos médicos da FMRJ

Autor-Ano	Recomendação dos exercícios e algumas vantagens
Mello (1846)	Mello menciona que a criança deve exercitar-se, de acordo com o seu limite, não sendo exposta a tipos de exercícios pesados e a tempos de exercitação que superem a sua capacidade física. Sugere aos jovens alguns exercícios, tais como: marcha, passeios, ginástica, salto, dança, carreira <sup>38</sup> , natação, esgrima, equitação, luta, entre outros.
Gomes (1852)	Gomes condena os pais que enclausuram os filhos, prejudicando-os no desenvolvimento físico. Recomenda a corrida, os saltos, o jogo da malha e da pella, a música, o canto e a dança. Considera que a gymnastica deve ser o principal elemento dos recreios. Da esgrima, julga ser um excelente exercício para os gordos, por permitir a intensa transpiração. Comenta também que a natação nos países quentes, durante o período do verão, é um exercício que acalma a sensibilidade.
Armonde	Armonde recomenda a marcha, os saltos, jogos com bola e peteca, a malha, o bilhar e a dança em salões amplos e arejados, uma vez que o desenvolvimento dessa atividade

<sup>37</sup> Gondra (2004) também analisou os exercícios higiênicos recomendados por médicos da FMRJ. Para maiores informações ver Gondra, 2004, p. 344-346. Consta desta tese também uma tabela referente aos exercícios recomendados.

<sup>38</sup> Corrida veloz.

(1874)	<p>torna o ar do salão impuro, devido à respiração de vários indivíduos. Considera que a dança desempenha e torna o corpo elegante. Comenta que ela é uma atividade muito ensinada nos colégios de meninas, mas, rara na dos meninos.</p> <p>Nota que a natação é negligenciada pelos colégios e pela família, quando é uma atividade recomendada aos dois sexos e um dos melhores exercícios para fortalecer os músculos. Observa também que a esgrima, muitas vezes, é esquecida, sendo ensinada somente na Escola Militar e na Marinha. Julga ser um exercício de muitos benefícios, desejando que se torne mais comum entre as pessoas.</p> <p>Considera a equitação como um exercício que fortifica e encanta e recomendável a pessoas sedentárias.</p> <p>Critica os pais que deixam as crianças enclausuradas, sugerindo que as levem a passeios para brincarem ao ar livre, de manha cedo ou à tardinha.</p> <p>Indica o ensino da música como algo obrigatório nas escolas, crendo que ela exerce influência sobre o físico e a moral: propicia a harmonia, acalma, ajuda na digestão e desperta sentimentos morais e nobres como o amor e a amizade.</p> <p>Uma observação interessante é a do fato de o doutor Armonde, em sua tese, demonstrar o desejo de que os educadores esforcem-se para diminuir a atuação dos capoeiras, lembrando ser comum a prática da “capoeiragem” entre os meninos que frequentam as escolas publicas. Condena a capoeira como algo que atrasa a civilização brasileira, mencionando que a polícia tem procurado extinguir a raça de capoeiristas.</p>
Portugal (1853)	Portugal admoesta que, após alcançar-se determinada idade, exercícios ginásticos como a luta, a natação, a equitação, os jogos, entre outros, são altamente necessários.
Machado (1874)	<p>Machado defende que os passeios a pé têm a vantagem de distrair os espíritos preocupados. Relata que, na acepção higiênica, a marcha é um exercício conveniente a todos, observando, entretanto, que, quando praticada em lugares inclinados, pode provocar lesões nos indivíduos.</p> <p>Considera o salto um exercício violento, que pode causar acidentes, requerendo, por isso, bastante regulamento. Já a dança e a carreira, ele defende que se forem bem realizadas são ótimos exercícios; no entanto adverte que a dança se feita em um salão pouco ventilado, com grande quantidade de indivíduos provoca a fadiga e o esgotamento nervoso.</p> <p>A natação, para ele, possui muitas qualidades e é recomendada a jovens de ambos os sexos, tendo uma importância muito grande na higiene de meninos fracos, com antecedentes hereditários suspeitos.</p> <p>Nota que a esgrima e o jogo de armas nunca tiveram uma aceitação no Brasil, lamentando que esse exercício, segundo ele saudável, seja banido dos hábitos nacionais. Considera que nos colégios de meninos, se a esgrima fosse adotada como o único exercício, satisfaria grande parte das exigências da higiene.</p> <p>Machado defende que são muitos os exercícios que possuem vantagens para o internato. Julga a ginástica como o mais poderoso recurso higienista para todas as idades e para ambos os sexos, capaz de corrigir deformidades, vencer a hereditariedade, robustecer e ainda combater os perigos da puberdade. Adverte que não se devem privar as mulheres dos exercícios ginásticos, que, para ele, da mesma forma que os outros exercícios, podem provocar danos, se forem aplicados sem a observância das condições de cada indivíduo.</p>
Cunha (1854)	Cunha recomenda o salto, os passeios, a luta, a dança, a esgrima, a natação e a equitação, julgando-os tornarem mais flexíveis os movimentos do corpo.
Andrada Junior (1855)	Andrada Júnior entende que, antes da puberdade, os mesmos exercícios podem ser recomendados a indivíduos de ambos os sexos. Depois dessa fase, aconselha a ginástica, os passeios, a dança, o canto e o piano às meninas, enquanto aos meninos o salto, a carreira, a luta, a esgrima, a natação, a equitação, entre outras atividades.
Guimarães (1858)	Guimarães recomenda o canto, a ginástica, a pesca etc.

Mafra (1855)	Mafra considera que exercícios como os ginásticos, os passeios, a corrida, o salto, a luta, a dança, a esgrima, a natação e a equitação, além de serem prazerosos, proporcionam saúde, força e vigor às crianças. Desaconselha apenas a prática da esgrima pelas mulheres.
Coutinho (1857)	Coutinho sugere atividades como a natação, os passeios, a dança, a esgrima etc.

### 3.2.6 Ingesta<sup>39</sup>

Os médicos Machado (1874) e Guimarães (1858) prescrevem em suas teses alguns critérios para a gestão do regime alimentar dos colégios, apontando os diretores como os principais responsáveis pelo cumprimento dessa função. Segundo esses doutores, a quantidade de comida ingerida deveria obedecer ao sexo e à faixa etária e, baseando-se em argumentos de ordem bioquímica, entendem que o consumo de determinadas bebidas deve ser controlado.

Em relação à alimentação nos internatos, Machado (1874), Cunha (1854) e Guimarães (1858) defendem que ela deve ser mista e adequada a cada aluno, mesmo reconhecendo ser esta uma tarefa quase impossível, tendo em vista a variedade de indivíduos de constituição e temperamentos diferentes. Guimarães (1858) crê que alimentos alterados, insuficientes e pouco variados são causas de vários males. Machado e Cunha, assim como outros doutores<sup>40</sup>, são médicos que recomendam que a alimentação dos jovens seja mista de carnes e vegetal. Este último, entre outros médicos<sup>41</sup>, demonstra a preocupação de que a alimentação dos alunos não seja muito temperada, sendo de fácil digestão e pouco estimulante.

Mafra (1855) e Andrada Junior (1855) aconselham que a alimentação dos meninos deve ser abundante, mas não excessiva. Este médico, Machado (1874) e Coutinho (1857) defendem que a alimentação nos colégios seja composta por três refeições. Coutinho (1857), por exemplo, ensina que a primeira refeição deve ser composta de café, leite e pão;

<sup>39</sup> Mediante a *ingesta*, os médicos higienistas determinavam os tipos de alimentos e bebidas que deveriam ser consumidos pelos alunos.

<sup>40</sup> Cunha (1854).

<sup>41</sup> Mafra (1855); Coutinho (1857), Mello (1846); Gomes (1852).

a segunda, de sopa, legumes, carne, frutas e arroz e a terceira de sopa, arroz, marmelos, chá e pão. Já Andrada Junior (1855) defende a idéia de que é função dos médicos o dever de examinar os gêneros de consumo dos colégios. Considera, ademais, que a alimentação deve ser subordinada às estações do ano e à idade e ao estabelecimento de horários. Preceitua a seguinte dieta: almoço às 8 horas da manhã, jantar à 1h da tarde e, depois do período de 5 ou 6 horas decorridas, a ceia, composta de chá e pão. Pontua que os horários de refeição não precisam seguir rigorosamente a sua prescrição, ressaltando ser fundamental apenas a pontualidade da ocorrência do recreio: sempre após as refeições<sup>42</sup>. Andrada, ainda, critica os longos intervalos nos colégios de uma refeição para outra, dizendo que esta é a causa das crianças recorrerem a pastéis e biscoitos para não sentirem fome, dizendo que esse hábito é extremamente prejudicial e predispõe a gastrites e dispepsias, além de outras afecções.

Armonde (1874) defende em sua tese que, na infância e na adolescência, a alimentação é fundamental para o crescimento e o aumento da dimensão do corpo. Comenta preocupar-se com a possibilidade de o regime alimentar deficiente ocasionar o aparecimento de moléstias como a “*consumpção*”<sup>43</sup>. Acusando como criminosos os colégios que oferecem alimentação insuficiente aos educandos, afirma que felizmente não tem observado isso no Rio de Janeiro. Nota que a alimentação, nos internatos da corte, é comumente sadia. De uma forma geral, sugere mudanças na alimentação dos colégios, como a troca do chá e do pão por carnes, café e leite, julgando ser fundamental essa substituição devido à abundância de temperamentos “lymphaticos”.

Guimarães (1858) e Machado (1874) preceituam que os refeitórios devem ser asseados e que os diretores devem se esforçar para que as comidas sejam bem preparadas, de forma que os alunos sintam prazer de alimentarem-se. Observa que, em muitos colégios brasileiros, os alunos comem com repugnância. Para Guimarães (1858), diretores e professores devem ter as mesmas refeições dos alunos. Mais uma vez, constata-se nas teses analisadas como os médicos determinavam funções e modelos para os diretores e educadores, em relação aos cuidados destinados à educação das crianças.

---

<sup>42</sup> Coutinho (1857) também defende como essencial o recreio seguido da refeição.

<sup>43</sup> Tuberculose.

Ao refletir sobre a conveniência ou não do consumo de determinadas bebidas nos colégios o discurso dos médicos oitocentistas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro compõe-se de divergências. Enquanto os doutores Mello (1846) e Gomes (1852) condenam o uso excessivo de algumas bebidas como o chá e o café, Andrada Junior (1855) recomenda o uso dessas bebidas, elegendo entre elas o chá como preferível. Guimarães (1858), pelo contrário, condena o chá, evidenciando que no Brasil essa bebida, muitas vezes, é falsificada, sendo perfumada e colorida artificialmente, contendo até mesmo substâncias venenosas. Crendo em benefícios do café, esse médico recomenda que os colégios, principalmente os do Rio de Janeiro, passem a oferecê-lo na parte da manhã e após o jantar aos pensionistas.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas nos colégios, encontra-se na tese de doutor Mafra (1855) a proibição do consumo de licores fermentados; e já na tese de Andrada Junior (1855) a menção de que o consumo de algumas gotas de vinho pela criança em jejum não provoca sérios inconvenientes.

A água aparece como uma bebida fundamental nas teses dos doutores Mafra (1855), Andrada Junior (1855) e Guimarães (1858). Guimarães (1858) defende que esta exerce um importante papel na saúde das crianças e que deve ser limpa e saudável, ponderando que: “os antigos, que devemos considerar nossos mestres em facto de hygiene e de educação physica, attribuíam uma tal influencia à boa água, que apprehendiam os mais penosos e dispendiosos trabalhos para obtel-a, e costumavão dizer: deixai beber o vosso filho enquanto tiver sede.” (GUIMARÃES, 1858, p. 28).

### **3.2.7 Excreta<sup>44</sup>:**

Ao desenvolver reflexões sobre os cuidados higiênicos das crianças nos colégios, os médicos autores das teses em estudo alertam dos cuidados relacionados à eliminação dos resíduos derivados da alimentação, da transpiração, da ejaculação e da menstruação no período da puberdade, preocupação médica esta denominada de *excreta*.

---

<sup>44</sup> Parte da medicina higienista que se ocupava de questões tocantes à eliminação dos resíduos corporais.

Os doutores Machado (1874), Armonde, (1874) e Guimarães (1858) consideram em suas teses que as crianças devem possuir liberdade de escolher o horário de urinar e defecar, o que segundo eles evitaria o surgimento de diversas moléstias. Reprovam, dessa forma, o estabelecimento de horários fixos para as crianças irem ao banheiro.

Em relação à transpiração cutânea, Andrada Junior (1855) e Coutinho (1857) observam ser importante que se mantenha a higiene do corpo, com os banhos regulares e com o hábito do uso de roupas limpas e enxutas. Coutinho ainda enfatiza a importância do asseio do corpo após os exercícios exagerados que levam à intensa transpiração e adverte ser inconveniente à saúde a ação brusca do ar sobre o corpo depois das atividades físicas.

Andrada Junior (1855) assevera que os educadores e diretores devem manter vigilância para que os jovens não sejam viciosos e onanistas. Menciona como principais regras, para evitar-se a interferência de males sobre os educandos, a não admissão de indivíduos de costumes e hábitos suspeitos, a divisão dos dormitórios por idade, a imposição da prática de exercícios, a censura a determinados alimentos e a punição de culpados. Andrada Junior, assim como doutor Coutinho (1857), alerta também da necessidade de um cuidado especial, na época da puberdade, quanto ao acesso a leituras que incitem a atitudes condenáveis pelos higienistas, como é o caso do onanismo. Andrada Junior (1855) entende que a idade da primeira menstruação no Brasil, devido ao clima, varie de 13 a 14 anos, considerando ser então um período que exija extrema vigilância. Segundo ele, uma jovem quando está no processo de ovulação não pode sofrer nem alegrias, nem tristezas muito fortes. Coutinho (1857) complementa esse pensamento julgando que em determinada época da puberdade as meninas devem receber educação na casa paterna.

### 3.2.8 *Percepta*<sup>45</sup>

Dos médicos analisados, o doutor Andrada Junior (1855) foi o que mais desenvolveu reflexões acerca da *percepta*. Recomenda em suas teses cuidados especiais

---

<sup>45</sup> A *percepta* envolve a intervenção dos médicos sobre os sentidos religiosos, morais e literários que deveriam ser trabalhados nos colégios, além dos sentidos corporais.

para preservar os sentidos do corpo humano, como por exemplo, banir tudo que irrita a língua para manter as propriedades do paladar, aconselha banhos diários e cuidados especiais para não ferir a pele. Além disso, alerta da necessidade de preservar a higiene dos ouvidos, removendo a cera e a poeira que podem obstruí-los e prejudicar a audição. Defende os benefícios da música, compreendendo-a como algo capaz de atenuar afecções deprimentes. Em relação aos cuidados necessários para preservar a visão, Andrada Junior (1855) recomenda que os estudos à noite devam ser feitos sob uma luz suficiente e que não seja trêmula e nem vacilante. Sugere que os vidros brancos sejam substituídos por aqueles de matiz ligeiramente verdoengo ou anilado e que se escolha uma cor de papel que não canse a vista dos alunos. Andrada Junior (1855) acrescenta que o onanismo também constitui uma das causas do comprometimento da visão:

Enfim, para concluirmos o que tínhamos a dizer sobre a visão, acrescentamos que não é só na má direcção dos trabalhos feitos a luz artificial que baqueia o desenvolvimento de tão importante funcção, mas também no abuso dos prazeres venéreos, no onanismo, por exemplo, no uso continuado de alimentos estimulantes e de bebidas espirituosas. (ANDRADE JÚNIOR, 1855, p. 34).

O doutor Coutinho (1857) defende a idéia de que as lâmpadas são preferíveis às velas nos ambientes escolares. Em relação aos cuidados com as faculdades intelectuais, considera que o ensino deve ser graduado a cada idade. Para ele, deve-se estudar nas escolas primeiramente o português, depois o francês, seguido do inglês e por último o alemão, já que ele acredita que esta língua é mais difícil do que aquela. Coutinho menciona que a alimentação, o exercício, o sono e o repouso são condições para manter o organismo em estado normal, para o êxito do trabalho intelectual, e alerta da necessidade de uma educação religiosa.

Para Andrada Junior (1855), não se devem sujeitar os meninos muito cedo ao exercício das faculdades intelectuais. Aconselha que os trabalhos intelectivos sejam alternados nos colégios com o exercício do corpo e com o repouso. Assevera ser função do professor tornar agradável ao educando exercitar a inteligência. Sugere aos meninos de 7 a 15 anos de 8 a 10 horas de sono para bom desempenho intelectual, enquanto aos adultos apenas de 7 horas. Ele comenta que os educandos em geral deveriam acordar às 5 horas ou 5 horas e meia da manhã e deitar às 9 horas da noite. Por fim, adverte que uma educação moral e/ou religiosa desregulada resulta na intemperança e no onanismo.



### 3.2.9 Adolescência

Ao fazer uma análise do que constituiria anomalia, segundo o pensamento do século XIX, Foucault (2002) conta que o anormal nesse período é um monstro cotidiano, ou seja, um monstro banalizado. Consta que o anormal pode ser decomposto em três elementos: o primeiro seria o monstro humano, o segundo o indivíduo a ser corrigido e o último o masturbador, ou melhor, a criança masturbadora. Foucault deduz então que essas três características conformam o indivíduo anormal do século XIX, o que explica, segundo ele, o fato de a masturbação ser tratada como a responsável pelas piores doenças, deformidades e monstruosidades de comportamentos.

Foucault evidencia que permanecendo indistintas, até o início do século XIX, essas três figuras referidas que indicam o perfil do indivíduo incorrigível. A masturbação é mantida como um assunto oculto. “[...] essa prática da masturbação que se reconhece como universal, diz-se ao mesmo tempo que é uma prática desconhecida, ou mal conhecida, de que ninguém falou, que ninguém conhece e cujo segredo nunca é revelado.” (FOUCAULT, 2002, p. 74). Foucault constata que ela passa a ser então considerada o cerne do comportamento anormal do indivíduo e junto com a pederastia passa a ser motivo de intensa preocupação e vigilância de todas as instituições de correção, fato esse que pode ser reconhecido no contexto brasileiro oitocentista, apreciando-se a tese de Armonde (1876).

a pederastia, quer a activa, quer a passiva, tem alguns apologistas. O que a policia e o Dr, Miguel Tavares, quando seu delegado, não conseguirão, conseguirão os bens educadores, não poupando meios para evital-a. É necessário que, ao menos, os seus sectários não possam jactar-se (os activos) de o ser. É preciso que a policia lhes applique a punição que merecem. São criminosos de lesa-moralidade, attentão contra os costumes. No paraguay, na administração do ultimo Francia, punia-se com a morte. Suas victimas vão ate aos hospitaes, onde fornecem aos estudantes muitos exemplos de moléstias syphiliticas. (ARMONDE, 1876, p. 60)

Foucault (2002) observa que essa cruzada antimasturbatória ocorrida no século XIX volta-se especialmente para as crianças e adolescentes, sob o intuito de culpabilizá-los por meio de um discurso moralizante, que chega a convencê-los da associação de inúmeros sintomas de doenças, até mesmo casos de óbito, ao vício do onanismo.

os médicos da época apelaram e provocaram [...] uma espécie de verdadeiro delírio hipocondríaco entre os jovens, entre seus doentes; delírio hipocondríaco pelo qual os médicos tentavam fazer que os doentes relacionassem eles próprios todos os sintomas que podiam sentir a essa falta primeira e maior que seria a masturbação. (FOUCAULT, 2002, p. 303).

Com isso a infância passa a ser acusada de responsabilidade patológica: o corpo adoece pelo fato de a criança ter obedecido a vontade dela de se masturbar. A criança vê-se então como responsável pelas doenças que acometem sua vida. Mas Foucault percebe que essa problemática pode tomar ainda outro viés: a criança vem a ser discriminada pelos médicos, quando estes têm a visão de que ela não compreende que o funcionamento do corpo leva-a a esse fim, de modo que a culpa passa a ser atribuída aos pais, que se descuidaram do vício do filho.

Na verdade, o espaço da família deve ser um espaço de vigilância contínua. Na hora do banho, de deitar, de acordar, durante o sono, as crianças devem ser vigiadas. Em torno das crianças, em suas roupas, em seu corpo, os pais devem estar à espreita. O corpo da criança deve ser objeto da sua atenção permanente. (FOUCAULT, 2002, p. 311).

Foucault (2002) menciona que, segundo o pensamento médico, a família deveria passar por uma intervenção médica higiênica. Ser uma família medicalizada é então condição para que esta fiscalize os filhos. Ele defende que, por meio da família, ocorre no século XIX a determinação e a discriminação da sexualidade para a correção dos anormais. “A sexualidade das crianças, a meu ver, diz muito menos respeito às crianças do que aos pais” (Foucault, 2002, p. 327).

Dessa forma, os médicos, no século XIX, criam um discurso que se reporta ora aos adolescentes, ora aos pais e aos educadores, alertando-os dos comportamentos inapropriados e dos “riscos” existentes nessa idade que os desviam do que eles consideram necessário para preservar a boa moral. Pôde-se perceber, então, nas teses em estudo, de médicos oitocentistas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, uma defesa da intervenção sobre os comportamentos dos educandos que passavam pelo período de transição da infância para a puberdade, principalmente quanto ao controle do vício do onanismo, tema de bastante relevo. Acreditando que apenas um indivíduo envolvido nessa prática pudesse contaminar várias crianças, como Guimarães (1858), que escreve em sua

tese: “O vicio do onanismo é algo contagioso, uma só ovelha leprosa basta para contaminar um rebanho inteiro.”<sup>46</sup> (GUIMARÃES, 1858, p. 47), esses doutores reclamam a responsabilidade sobre os cuidados e vigilância das crianças tanto à família quanto aos membros da escola.

A nefanda masturbação, horror dos vícios e chãos que por milhões de vezes tem levado aos túmulos as mais mais bellas constituições da mocidade, é infelizmente abraçada e idolatrada nos nossos collegios pelos jovens inexperientes e completamente nescios de suas funestissimas consequencias! E o que mais espanta é ver-se que varias pessoas de ambos os sexos, sabendo que ella pôde causar e causa a phthysica, rachitismo e outros muitos males, fogem á luz, as vozes da razão, e aos exemplos fataes que sabem e presenciaio; prestõa-lhe um obstinado culto [...] (COUTINHO, 1857, p. 25).

Segundo Guimarães (1858), “a castidade na adolescência é, com efeito, a verdadeira mãe da energia, e os amores prematuros são a origem de todas as fraquezas”. (GUIMARAES, 1858, 54). Esse médico assevera que somente aos dezoito anos a mulher tem força suficiente para amamentar, e o homem, aos vinte e cinco anos, tem o vigor de transmitir seu gene aos descendentes. Acredita que o aparelho sexual, funcionando prematuramente, produz perturbações e fraqueza nos indivíduos, o que o leva à recomendação do retardo da época da puberdade para ambos os sexos, especialmente em climas quentes, já que o sol nos trópicos, segundo ele, faz com que os indivíduos iniciem no sexo precocemente. Com esse pensamento, Guimarães defende a prática da educação física como uma forte aliada ao regulamento da adolescência e dita comportamentos necessários à repressão do onanismo, como a prudência e a reserva nas palavras. Admoesta os pais, os mestres e os médicos de deverem demonstra horror e desprezo por esse vício, punindo os suspeitos e todos aqueles que forem pegos de surpresa neste e no ato da pederastia.

Coutinho (1857), médico natural do Rio de Janeiro, menciona a necessidade de vigilância nos colégios sobre determinados perfis de educandos que constituiriam suspeitos da prática do onanismo, quais sejam as crianças magras, raquíticas e pálidas. Advertindo que o onanismo provoca o raquitismo, a perda de memória e da inteligência, recomenda o exame sobre a roupa, as estantes, as gavetas e as leituras nos colégios. Menciona que é

---

<sup>46</sup> Doutor Guimarães retirou esta citação de Mr. Lalemand (dês parties seminales involontaires tom. 1 pag.423).

função do diretor libertar as crianças desse vício, por meio dos exercícios físicos, como ginástica, natação e música. Considera ademais que a excitação conveniente do encéfalo e a vigilante direção religiosa retificam as crianças onanistas.

Anos antes de os doutores Guimarães e Coutinho escreverem suas teses, doutor Mello (1846) já houvera estabelecido responsabilidades, modelos de comportamento e funções aos pedagogos, aos pais e aos educadores, para o controle das paixões dos meninos. Sob esse intuito, mencionava ser necessário dedicar muito zelo e vigilância sobre os educandos e estimulá-los à prática de exercícios ginásticos para preveni-los do que ele considera ser um vício contagioso e condenável: a masturbação. Mello responsabilizava então os pais e o estabelecimento de ensino pela missão de impedir que brote paixões nos corações dos educandos, sentimentos que segundo ele prejudicam o desenvolvimento da inteligência e até mesmo o apetite.

Já os doutores Gomes (1852) e Armonde (1874) aconselham que os educadores retirem os educandos do isolamento para afastá-los da masturbação. Ambos recomendam também os passeios ao ar livre e os exercícios físicos. O primeiro sugere que se proibam os jovens de comerem alimentos temperados e de dormirem em camas separadas. Consoante ao pensamento de Mello, Coutinho e Guimarães, menciona também que, caso essas atitudes não sejam suficientes para controlá-los na prática do vício, cabe ao educador alertar os educandos de todos os malefícios desta.

Machado (1874) afirma que a educação moral é fundamental para implantar idéias saudáveis de virtude e dever na cabeça dos jovens. Ele recomenda que para os perigos da puberdade:

O exercicio muscular, levado até á fadiga; os banhos frios; uma alimentação reparadora, porém pouco excitante, são os meios principaes de que lança mão a hygiene para dominar a exaltação genésica. A hygiene moral compete o resto. (MACHADO, 1874, p. 30).

Machado (1874) acredita que o onanismo atrofia a inteligência e perverte o senso moral, sendo necessário por isso manter uma intensa vigilância e a separação das crianças viciadas umas das outras. Da mesma forma que os outros doutores referidos anteriormente, recomenda que os educadores conversem com os pensionistas alertando-os dos perigos desse vício e indicando formas de corrigi-lo. Ele menciona que “Deus, pae amoroso, não

quer que as suas creaturas se destruam por suas próprias mãos.”(MACHADO, 1874, p. 65). Machado (1874) chega até a refletir sobre a repreensão pública como forma de retificar o onanista, evidenciando a regeneração de um jovem que fora pego de surpresa no vício do onanismo, sendo exposto a todos em repressão e humilhação.

Com esse mesmo pensamento, Gomes (1852), ao refletir sobre o vício do onanismo, menciona que: “o desgraçado, que se entrega a este vicio hediondo, aniquila seu physico, pervete o seu moral, reduz sua intelligência a mais completa nullidade e traz estampado em seu semblante o vergonhoso e indelével [...] de sua iguermeniosa paixão.” (GOMES, 1852, p. 12).

Observou-se no discurso dos médicos da Faculdade do Rio de Janeiro, em análise, que regras distintas são apontadas aos dois sexos, mas que a vigilância é igualmente intensa sobre estes. Machado (1874), por exemplo, preceitua o direito da mulher de escolher ser mãe, freira ou o que quiser, desde que siga os preceitos higiênicos e morais, especialmente se optar pelo primeiro desses papéis.

Querer, portanto, determinar arbitrariamente a missão da mulher, permitindo-lhe somente o papel de mãe de família, é attentar contra os direitos da personalidade humana, attributo que ninguém lhe tem sériamente negado. Si porém a sua missão, fosse exclusivamente gerar e educar filhos, ainda seria de immediata utilidade que se lhe facultassem os mais amplos meios de instrução. Com effeito quanto mais desenvolvida for a intelligencia de uma mãe de família, tanto mais segura e fructuosamente dirigirá a educação de seus filhos [...] si as mães sabem ler os filhos aprendem com grande facilidade. E si isto succede em relação aos estudos primários, porque não succederá o mesmo quando se tratar de ensino secundário ou superior? (MACHADO, 1874, p. 14).

Machado (1874) conta que muitos, na época, temiam que o desenvolvimento das forças intelectuais das mulheres fizesse com que elas abandonassem seus serviços domésticos, pensamento com o qual, como seu viú, ele demonstra não concordar, defendendo a emancipação delas de forma que se habilitem ao exercício de uma profissão lucrativa.

[...] o que desejamos é que se lhe proporcione meios de optar livremente por esta ou por aquella missão, e que se não a obrigue a ser forçosamente mãe de família se não quizer gastar a sua vida inútil e ingloriosamente; e que sobre tudo não se limite arbitrariamente a actividade physica, moral e intellectual da mulher. (MACHADO, 1874, p.15).

Uma idéia muito comum no período é a de que a menina dever ser cercada de cuidados especiais durante a puberdade, a ponto de ser muitas vezes retirada da escola, para ter a educação sob a restrita responsabilidade da família. Percebe-se que, para o pensamento médico, a preocupação com as jovens intensificava-se após a primeira menstruação, um marco no processo da reprodução feminina. Já em relação aos meninos, como se pôde notar, a vigilância passava a ser forte em relação aos vícios do onanismo e da pederastia.

Portugal (1853) nota que as meninas começam a sentir prazeres muito cedo, o que segundo ele constitui um motivo para proibir a frequência delas aos salões de bailes e aos teatros. Refletindo da mesma forma, Armonde (1874) critica que os pais permitem as suas filhas frequentarem bailes, nos quais a honra e a moralidade delas correm perigo, ao mesmo tempo em que reprova os pais que excluem suas filhas da sociedade, permitindo-lhes o vício do onanismo, a histeria, a tísica pulmonar e a loucura. Condena também aqueles que permitem que os filhos rapazes tornem-se vulneráveis a moléstias como a sífilis, ao abandonarem-se à prostituição e a outros perigos das cidades. Com isso, defende a importância de uma educação moral, religiosa para meninos e meninas, para preveni-los de serem seduzidos e terem contato com a prostituição.

Portugal (1853) e Mafra (1855) condenam a leitura de romances e obras consideradas licenciosas pelos alunos para que não desenvolva seus órgãos e não receba excitações muito cedo. Mafra diz que bons exemplos, leituras morais, religião são formas de se combater o onanismo.

## CONCLUSÃO

Ancorando-se nos estudos de Foucault (2009) e nos pressupostos da História Cultural, estes últimos focados especialmente na abordagem de Gondra (2004), percebeu-se a constatação desses autores de que o discurso médico produzido pelas faculdades de medicina das primeiras décadas do século XIX, legitimando-se como fonte de conhecimento a serviço da sociedade, ditava regras disciplinares, morais e higiênicas, visando à conformação do indivíduo a modelos concebidos como ideais para a formação da nação.

Procurando identificar as principais preocupações, intervenções e modelos de comportamentos sugeridos pelos médicos em atenção à higiene da infância, presentes nas teses desenvolvidas por doutores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no período de 1840 a 1882, corroborou-se essa constatação de Foucault (2009) e Gondra (2004). Encontram-se nessas teses um conjunto de preocupações, intervenções e representações sociais, sob o propósito de educação da higiene da infância. Esses investimentos médicos, muitas vezes, são expressos sob a forma de denúncias de desobediências de indivíduos e instituições a um ideal higiênico, ou então como sugestões de procedimentos higiênicos, culminando na idealização de modelos de comportamentos morais a serem seguidos, cujo cumprimento é assegurado mediante o estabelecimento de responsabilidades à família, à sociedade e à escola.

Observou-se que, segundo o discurso desses médicos da FMRJ, os cuidados necessários à preservação da higiene infantil deveriam iniciar-se na gravidez, estendendo-se até o período escolar da puberdade. Os cuidados com a primeira infância englobavam desde a gravidez, o parto, a amamentação, os banhos, a escolha das vestimentas, o sono, a vacinação até os cuidados com os dentes. Esses doutores atribuíam os cuidados nessa fase especialmente à figura materna, mas não descartando o envolvimento dos outros membros da família. Concebiam a mulher como uma importante ponte entre a esfera social e a doméstica, crendo-a como a principal responsável pela formação de futuros homens moralmente e higienicamente desejáveis. Com esse pensamento, esses doutores imiscuíam-se em todos os aspectos da vida da mulher: nos hábitos higiênicos às condutas morais. Defendiam que as mães deveriam abandonar seus caprichos e passatempos, mudar suas

vestimentas, moderar a participação em eventos sociais, centrando-se na função de progenitora, no bem estar e na educação dos filhos.

Focando os primeiros cuidados com os recém-nascidos, observou-se que os médicos e parteiras assumem uma grande responsabilidade após o parto. Nesse sentido, foi perceptível a intervenção dos doutores analisados sobre as práticas dessas mulheres e as superstições resguardadas nesse período, desqualificando-as e/ou legitimando-as, em nome da ciência.

Com relação à amamentação, os médicos analisados são concordes em defender a importância de a mãe branca da elite oitocentista como a responsável pela amamentação de sua prole. Há uma resistência por parte de muitos desses doutores de que a criança seja amamentada por escravas ou outras amas de leite, preceituando por isso uma série de critérios para a escolha da substituta à mãe, na impossibilidade desta de amamentar seus filhos. Esses requisitos envolvem aspectos físicos, psicológicos e/ou morais. Constatou-se a crença de muitos desses médicos de que pelo leite a criança receberia esses atributos. O mesmo se vê em relação à amamentação animal, lembrando que Urculo (1882) chega a expor a convicção de que certas características comportamentais da criança podem ser associadas às do animal que serviu como fonte do leite que a amamentou.

A propósito da segunda infância, fase que compreende o período escolar da criança e a puberdade, os médicos analisados voltavam capital atenção para o ambiente dos colégios, prescrevendo a essas instituições e aos educandos diversas regras higiênicas necessárias à educação moral e intelectual, intervenientes tanto sobre a estrutura física quanto sobre o regimento desses estabelecimentos. A constatação de Foucault (2009) de que a disciplina dentro do ambiente escolar distribui os indivíduos em espaços, de modo que a própria estrutura física dos estabelecimentos funcione como um aparelho de vigiá-los e puni-los, com o fim de moldá-los a um modelo ideal, pôde ser averiguada no contexto oitocentista apreendido nas teses analisadas. São constantes desses trabalhos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro as indicações de que a divisão e as dimensões espaciais dos internatos favoreçam a vigilância sobre os educandos, principalmente nos dormitórios. Vale lembrar ainda que muitos desses médicos opunham-se à instalação das escolas nos centros urbanos do Rio de Janeiro, tanto levantando as condições de salubridade dessas regiões, quanto as associando a ameaçadores focos de vícios aos educandos.



Os doutores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro criaram todo um discurso preocupado com a saúde das crianças no ambiente escolar, intervindo em diversos aspectos como: a rotina de estudos, o vestuário, os banhos diários, a quantidade e qualidade do consumo de alimentos e bebidas, a indicação dos exercícios físicos mais apropriados para cada idade e cada sexo. Chegaram, além disso, a ditar modelos de comportamento que julgaram convenientes aos diretores e educadores, relacionados à disciplina e ao convívio com os alunos.

Focando as intervenções disciplinares desses médicos desvela-se uma intensa preocupação com a iniciação amorosa e sexual tanto dos adolescentes do sexo feminino quanto do masculino, seja por intermédio de certas leituras, seja pelo convívio uns com os outros ou pelo contato com a esfera pública: externa aos colégios e ao espaço doméstico. Se às moças é aconselhada a censura da frequência a bailes e a teatros, aos rapazes é recomendado o rigoroso combate ao onanismo e à pederastia. Sob um discurso moralizante, os doutores ora compreendem como devida a culpabilização das crianças pela degradação física, moral e intelectual provocada, segundo eles, por essas práticas, ora dos educadores e da família em não cumprirem eficientemente o papel de educá-las.

Voltando para o passado, tentando resgatar nossa memória, percebe-se como o discurso médico no século XIX, enfocando a higiene da infância, envolveu-se com a configuração social nesse momento, exercendo um papel fortemente educativo, ao sugerir práticas e comportamentos mais saudáveis à sociedade. Tudo isso se oferece à constatação de que o discurso médico oitocentista possuía o intuito de formar indivíduos morais e fisicamente saudáveis para a nação.

## REFERÊNCIAS

### Livros e artigos:

Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <<http://lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/escancimerj.htm#historico>>. Acesso em: 05 de maio de 2009.

ALENCASTRO, Luiz F. de. 1997. Vida Privada e ordem privada no Império. In: NOVAIS, Fernando A. (Coord.); ALENCASTRO, Luiz F. de (Org. do Volume). *História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BARROS, Roque S. M. de. *A Ilustração Brasileira e a Idéia de Universidade*. São Paulo: Editora da USP: Convívio, 1986.

BENJAMIN, Walter. Paris, *Capital do Século XIX*. Espaço e Debates 11 (III):1984

BENJAMIN, Walter: *Passagens*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

BLOCH, Marc . *Introdução à história* . 3. ed. Lisboa: Europa-América, 1976.

BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

CALIMAN, Luciana Vieira. *Dominando corpos, conduzindo ações: genealogias do biopoder em Foucault*. 2002. dissertação (Mestrado em Medicina Social). Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2002.

CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Organizadores). *Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CHALHOUB, Sidney. 1996. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras.

CHALHOUB, Sidney. *et al. Artes e ofícios de curar no Brasil*. São Paulo: Editora Unicamp, 2003.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

D'ANGELO, Martha. *A modernidade pelo olhar de Walter Benjamin*. Estudos avançados 20 (56), 2006. Recebido em 29.8.2003 e aceito em 16.7.2004.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008.

FONSECA, Thais Nívia de Lima; VEIGA, Cynthia Greive. *História e historiografia da educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2009, 36. edição. Tradução de Raquel Ramallete.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Tradução de Maria Ermantina Galvão.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999. Organização e tradução [de] Roberto Machado.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

HEYWOOD, Colin. *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998

LOPES, Alberto; FARIA FILHO, Luciano Mendes; FERNANDES, Rogério. *Para a compreensão histórica da infância*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LOPES, Myriam Bahia. Vacina Antivariólica. In: GONÇALVES, Andréa Lisly; OLIVEIRA, Ronald Polito de (org). *Termo de Mariana II: história e documentação*. Mariana: Imprensa Universitária da UFOP, 2004.

MARTINS, Laura Helena Pereira Machado. *Discurso oitocentista dos médicos da província de Minas Gerais: um olhar sobre a amamentação*. Orientador: Isabela Almeida Pordeus. 2007.181 folhas. Tese (Doutorado em Odontologia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MARTINS, Luiz Carlos Nunes; BERTOLOSSI, Leonardo Carvalho. *Pensamento médico e dinâmica urbana: aspectos sobre a cidade do Rio de Janeiro na metade do século XIX*. Secretaria de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, COC-Fiocruz, Rio de Janeiro: 2005.

O'BRIEN, Patrícia. A História da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins fontes, 2006.

ORTIZ, R. *Cultura e modernidade*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História e história cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

REIS, José Carlos. *Annales: a renovação da história*. Ouro Preto: UFOP, 1996.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: EDUSP: Hucitec, 1991.

SCHWARTZ, Lilia M. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SILVA, Maria Cecília de Paula. *A educação física escolar - saúde: o discurso médico no século XIX*. Revista Brasileira de Ciência e Esporte, Campinas, v. 25, n. 2, p. 97-112, jan. 2004.

SOARES, Carmen Lúcia. *Educação física: raízes européias e Brasil*. Campinas: Autores Associados, 1994.

VIGARELLO, Georges; CORBIN, Alain; COURTINE, Jean. *História do Corpo: da revolução à grande guerra*: Vozes, 2009. vol. 2.

#### **Fontes consultadas:**

ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira de. *Esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos, sciencias accessorias do calor animal, sciencias chirurgicas quaes são os casos que reclamão a operação da cataracta, e qual o melhor methodo de praticala, sciencias medicas infecções e contagios*. 1855. Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1855.

ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves. *Da educação physica, intelectual e moral da mocidade no Rio de Janeiro da sua influencia sobre a saúde*. (1874). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

CASTILHO, Ildefonso Archer de – *Hygiene da primeira infância*. (1882). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882.

CERQUEIRA, Nicolao Barboza da gama. *Hygiene da primeira infância*. (1882). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882.

COSTA, Thomas José Xavier dos Passos Pacheco e. *Os cuidados que se devem prestar aos recém-nascidos quando vem no estado de saude e sobre as vantagens do aleitamento maternal*. (1840)..Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1840.

COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo. *I. Esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos. Regras principaes tendentes á conservação da saude, e do desenvolvimento das forças physica e intellectuaes, segundo as quaes se devem regular os nossos collegios. II. Causas da phthisica pulmonar no Rio de Janeiro, suas variedades e seu tratamento. III. Será conveniente empregar-se o chloroformio durante os partos naturaes? IV. Do ar atmospherico, sua composição e modo de o analysar*. (1857). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1857.

CUNHA, Balbino Candido da. *Primeiro ponto: sciencias accessorias: da Asphyxia em geral, suas causas, e signaes; e em particular da Asphyxia pelo vapor de carvão; e seu tratamento. Segundo ponto: sciencias chirurgicas: diagnostico das hemorragias traumaticas. Terceiro ponto: sciencias medicas, esboço de uma hygiene dos collegios applicavel aos nossos; regras principais tendentes á conservação da saude e ao desenvolvimento das forças physicas e intellectuaes, segundo as quaes se devem regular os nossos collegios*. (1854). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1854.

DUQUE, Francisco Brasília. *Hygiene da criança, do nascimento à queda do cordão umbilical*. (1864). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1864.

GOMES, Antonio Francisco. *Influencia da educação physica do homem diagnostico differencial dos aneurismas do vomito preto, e suas variedades na febre amarella e da cor anafella da pelle na mesma molestia*. 1852. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1852.

GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. *Dissertação sobre hygiene nos collegios: esboço das regras principaes, tendentes a conservação da saúde, e ao desenvolvimento das forças physicas e intellectuaes segundo as quaes se devem reger os nossos collegios*. 1858. Tese - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 1858.

MACHADO, João da Matta. *Educação physica, moral e intelectual da mocidade no Rio de Janeiro, e da sua influênciã sobre a saúde*. 1874. 55 f. Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.

MAFRA, Joaquim José de Oliveira. *I. Esboço de uma hygiene de collegios, applicavel aos nossos: regras principaes, tendentes á conservação da saude, e ao desenvolvimento das forças physicas e intellectuaes, segundo as quaes se devem reger os nossos collegios. II. O diagnostico e tratamento do cancro venereo. III. elephantiasis dos Arabes suas caisas e seu tratamento IV. Electricidade animal.* (1855). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1855.

MELLO, Joaquim Pedro de. *Generalidades a cerca da educação physica dos meninos.* (1846). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1846.

PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa. *I. Influência da educação physica do homem. II. Da physiologia da medulla spinal: theoria dos movimentos reflexos. III. Do aparelho em que figura ou deve figurar o baço e que deduções se podem tirar de sua estrutura para seus usos e funcções.* (1853). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, 1853.

URCULO, Severiano Martins de Oliveira. *Hygiene da Primeira Infância.* 1882. 51 f. Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882.

VIEIRA, José Cypriano Nunes. *Hygiene da primeira infancia. Valor biognostico da coagulação do sangue e das ecchymoses, como provas da vida em materia de infanticidio. Tratamento da retenção de urinas. Ictericia.* 1882. Tese – Faculdade de Medicina Rio de Janeiro, 1882.

## ANEXOS

Anexo 1) Capa de uma tese desenvolvida no século XIX

Referência: O anexo 1 foi retirado de URCULO, Severiano Martins de Oliveira. Hygiene da Primeira Infância. 1882. 51 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882





**Anexo 2)** Tese desenvolvida no formato propositivo.

Referência: O anexo 2 foi retirado de URCULO, Severiano Martins de Oliveira. Hygiene da Primeira Infância. 1882. 51 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882

## SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

### **Atmosphera**

#### I

Chama-se atmosphera uma camada de ar que envolve o nosso planeta e com elle volve no espaço.

#### II

Prova-se á saciedade que o ar que os antigos consideravam um elemento, é antes uma mistura de azoto e oxygeno carregada de vapores aquosos e acido carbonico.

#### III

O acido carbonico da atmosphera é procedente da respiração dos animaes, das combustões e das decomposições das substancias organicas.

#### IV

Avalia-se a altura da atmosphera em 50 a 60 kilometros. Mas as observações de Liais no Rio de Janeiro, achando uma altura de 320 a 340 kilometros, desmentem a primeira hypothese.

#### V

E' muito notavel a pressão que a atmosphera exerce sobre todos os corpos. Ha diversas experiencias para demonstral-o.

#### VI

Esta pressão, fazendo-se sentir sobre o corpo de um homem, representa o enorme peso de 15.500 kilos.

**Anexo 3)** Tese no formato dissertativo:

Referência: O anexo 3 foi retirado de URCULO, Severiano Martins de Oliveira. *Hygiene da Primeira Infância*. 1882. 51 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1882

# Capitulo Primeiro

## Artigo I

### **Cuidados devidos aos recém-nascidos.**

Apenas recebido o recém-nascido, o assistente o colloca entre as pernas da mãe deitado sobre o flanco com o rosto voltado para o lado opposto ao da vulva, para que os liquidos que no acto abundam não o affoguem.

Isto feito trata-se de ligar e seccionar o cordão umbilical. Dous processos se usam para esta operação: secção a uma ligadura, secção a duas ligaduras.

No primeiro caso um fio de ligadura encerado é atado a 6 centim. acima do umbigo e com uma tesoura corta-se de um talho o cordão acima da ligadura; no segundo, além daquela primeira ligadura colloca-se outra acima um pouco e o cordão é seccionado entre ambas. A primeira destas ligaduras é de necessidade, a segunda, bem que tenha vantagens em certos casos, é dispensavel. Os parteiros muito recommendam verificar se ha hernia no umbigo antes de estreitar o nó, porque a ligadura comprehendendo em sua aza uma porção do intestino seria um caso fatal e é mesmo para não se ligar de envolta a pelle que se exige seja o fio lançado acima desta superficie.

O recém-nascido é então envolto em pannos ligeiramente aquecidos e deposto sobre uma mesa adrede preparada ou no collo de uma aia. Cumpre agora ser retirado do seu corpinho o induto sebaceo que o envolve todo. Isto se consegue desfazendo-se uma gemma de ovo em agua e passando-a docemente no pescoço,

**Anexo 4)**

Referência: O anexo 4 desta dissertação foi retirado de: MARTINS, Laura Helena Pereira Machado. Discurso oitocentista dos médicos da província de Minas Gerais: um olhar sobre a amamentação. Tese apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia para a obtenção do grau de doutor. Belo Horizonte, 2007. Este decreto se encontra no anexo B dessa tese.

Da defesa das *theses* – Decreto n.9.311 de 25/10/1884, cap. V, seção I.  
SECÇÃO I Da defesa de theses Art. 453 – As theses versarão sobre doutrinas importantes das sciencias professadas na Faculdade e sobre pontos d’entre os approvados com antecedência pela Congregação. Art. 454 – Apresentará o doutorando uma dissertação, tres proposições sobre cada cadeira do curso, e seis aphorismos medicos. Art. 455 – As theses, para serem defendidas no fim do ano, devem ser apresentadas em manuscripto até o fim do mez de Agosto, sob pena de não se realizar a defesa senão em Março do anno seguinte e por motivo justificado a juízo da Congregação. Fora dessas épocas realizar-se-há em qualquer tempo, contanto que não prejudique as aulas. Art. 456 – As theses não serão aceitas sem que tenham sido previamente examinadas por uma commissão de um lente e dous adjuntoa, nomeadas pela Congregação para verificar si estão conformes os Estatutos e não contém doutrina, phrase ou palavra inconveniente ou desrespeitosa. Art. 457 – Si as theses não forem aceitas, não será o doutorando admittido a exame sem que apresente outras que mereçam approvação. Art. 458 – A commissão será nomeada pela Congregação no principio do anno lectivo, e em prazo breve cada um dos lentes em exercicio enviará ao Director dez questões sobre a materia de sua cadeira. Estas questões, depois de approvadas pela Congregação e lançadas na acta, serão pelo secretario numeradas e escriptas em um livro especial, d’onde se tirará uma copia para ser impressa e entregue aos doutorandos.

## Anexo 5

Referência: Retiramos este quadro contendo as fases da vida segundo Becquerel de Ferreira, Gondra in: Lopes (2007) quadro 8 pagina 134.

Idades da vida segundo Becquerel

FASES	TERMINOLOGIA	IDADES
1°	Época do nascimento	Criança recém-nascida
2°	Primeira infância	Do nascimento até 2 anos
3°	Segunda infância	2-12/15 anos
4°	Adolescência	Idade da puberdade, de 12-15 a 18-20 anos
5°	Idade adulta	20-60 anos
6°	Velhice	60 anos até a morte
7°	Época da morte	Morte

## Anexo 6

Temas	Autores que se dedicaram à reflexão de determinados temas
Cuidados com a gravidez	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p>
Cuidados após o parto	<p>COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco (1840)</p> <p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>DUQUE, Francisco Brasília (1864)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CASTILHO, Ildefonso Archer de Castilho (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p>
Banhos	<p>COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco (1840)</p> <p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>DUQUE, Francisco Brasília (1864)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p> <p>VIEIRA, José Cypriano Nunes (1882)</p> <p>CASTILHO, Ildefonso Archer de Castilho (1882)</p>

Vestimenta	<p>COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco (1840)</p> <p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>DUQUE, Francisco Brasília (1864)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CASTILHO, Ildefonso Archer de Castilho (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p> <p>VIEIRA, José Cypriano Nunes (1882)</p>
Sono	<p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CASTILHO, Ildefonso Archer de Castilho (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p> <p>VIEIRA, José Cypriano Nunes (1882)</p>
Aposento do recém nascido	<p>COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco (1840)</p> <p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>DUQUE, Francisco Brasília (1864)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p> <p>VIEIRA, José Cypriano Nunes (1882)</p>
Leituras higiênicas	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p>
	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p>

Vacinação	<p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p>
Cuidado com os dentes	<p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p>
Amamentação	<p>COSTA, Thomas José Xavier dos passos Pacheco (1840)</p> <p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>DUQUE, Francisco Brasília (1864)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>URCULO, Severiano Martins de Oliveira (1882)</p> <p>CASTILHO, Ildefonso Archer de Castilho (1882)</p> <p>CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama (1882)</p> <p>VIEIRA, José Cypriano Nunes (1882)</p>
Educação integral	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>

Estabelecimentos	<p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>
Circumfusa	<p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p>
Applicata	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>
	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p>



Gesta	<p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853)</p> <p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>
Ingesta	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p> <p>CUNHA, Balbino Candido da (1854)</p> <p>MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855)</p> <p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>
Excreta	<p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio Caldeira (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p> <p>GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858)</p> <p>MACHADO, João da Matta (1874)</p> <p>ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)</p>
Percepta	<p>ANDRADA JUNIOR, José Bonifácio caldeira de (1855)</p> <p>COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857)</p>
	<p>MELLO, Joaquim Pedro de (1846)</p> <p>GOMES, Antonio Francisco (1852)</p>

Adolescência	PORTUGAL, Antonio Nunes de Gouvêa (1853) CUNHA, Balbino Candido da (1854) MAFRA, Joaquim José de Oliveira (1855) COUTINHO, Candido Teixeira de Azeredo (1857) GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. (1858) MACHADO, João da Matta (1874) ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves (1874)
--------------	---